

Русская Православная Церковь

**Патриаршая комиссия по вопросам семьи,
защиты материнства и детства**

**Церковно-общественный совет
по биомедицинской этике
при Московской Патриархии**



ЭКО

**(ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЕ
ОПЛОДОТВОРЕНИЕ),**

**ЧТО ЗА ЭТИМ СТОИТ
НА САМОМ ДЕЛЕ**

Сборник материалов

Выпуск четвертый

2016 год

СОДЕРЖАНИЕ

Предисловие	5
<i>Ирина Васильевна Силюнова</i>	
Естественно или противоестественно искусственное оплодотворение?	6
Заявление «Христианское отношение к экстракорпоральному оплодотворению»	22
Вспомогательные репродуктивные технологии: проблемы и опасения	25
Вспомогательные репродуктивные технологии сегодня	26
Дети из пробирки	28
Практика ЭКО в России	30
Мнения зарубежных ученых об ЭКО	34
Осложнения ВРТ	34
Редукция эмбриона	36
«ЭКО в естественном цикле».	37
Этические проблемы метода ЭКО	38

ЭКО
(ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЕ
ОПЛОДОТВОРЕНИЕ),
ЧТО ЗА ЭТИМ СТОИТ
НА САМОМ ДЕЛЕ

ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЕ
РЕПРОДУКТИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ:
ПРОБЛЕМЫ И ОПАСЕНИЯ

СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ

ПРЕДИСЛОВИЕ

Новые медицинские технологии и связанные с ними осложнения волнуют современного человека. Известно, что искусственное оплодотворение (ЭКО), суррогатное материнство, программы донорства половых клеток и другие вспомогательные репродуктивные технологии таят в себе потенциальную угрозу не только для отдельного пациента, семьи, но и общества в целом.

Точка зрения Церкви по этим вопросам давно общеизвестна: «Нравственно недопустимыми с православной точки зрения являются все разновидности экстракорпорального (внетелесного) оплодотворения, предполагающие заготовление, консервацию и намеренное разрушение «избыточных» эмбрионов» (Основы социальной концепции Церкви XII,4, 2000 год).

По данным Российской ассоциации репродукции человека в 2013 году в результате современных репродуктивных технологий родилось 17569 детей, что составляет около 25% от всех проведенных циклов ЭКО. Соответственно 75% попыток ЭКО закончились неудачами. Несмотря на это в средствах массовой информации часто обсуждаются темы репродукции человека и бесплодия в семье не с точки зрения здравого смысла — сохранения здоровья супружеской пары, а с точки зрения распространения этой дорогостоящей и небезопасной бизнес-технологии, к которой прибегают женщины, зачастую получившие бесплодие в результате аборта.

В этом сборнике мы хотим показать, что стоит за применением **вспомогательных репродуктивных технологий**.

Ирина Васильевна Силуянова
**ЕСТЕСТВЕННО ИЛИ ПРОТИВОЕСТЕСТВЕННО
ИСКУССТВЕННОЕ ОПЛОДОТВОРЕНИЕ?¹**

Сегодня принято говорить о новых «технологиях зачатия» (искусственного оплодотворения) как о достижениях научно-технического прогресса. Означает ли это их безусловную ценность?

Технологии искусственного оплодотворения (ИО) или вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) относятся к современной практике управления репродуктивной способностью человека. Их разработка началась во второй половине XX века, и в XXI веке количество детей, родившихся с помощью ВРТ, возрастает с каждым годом. В наши дни это — реальность практического здравоохранения. Но было бы неправильно оценить эту реальность как прогрессивную. В свое время поэт А. Вознесенский отметил, что «все прогрессы реакционны, если рушится человек». Технологии искусственного оплодотворения относятся к такому — реакционному — типу прогресса, хотя бы потому, что их применение приводит к уничтожению огромного числа человеческих жизней на ранних стадиях их развития.

Почему именно конец XX в. — начало XXI в. порождает и эти технологии, и их востребованность?

Бесплодный брак и бездетность — это боль многих людей на протяжении всей истории человечества. Но именно конец

¹ Глава 1 из книги Силуянова И.В. Вызовы и заветы. Непростые ответы на трудные вопросы современной медицины. М., Патриаршее подворье храма-домового мц.Татианы при МГУ, 2015, с 9–28.

XX века резко увеличивает число бесплодных женщин и мужчин. Два фактора определяют этот рост. Во-первых, это массовое производство абортот, приводящее к «вторичному» (приобретенному) женскому бесплодию. И во-вторых, это мужское бесплодие как последствие перенесенных заболеваний, передающихся половым путем, сопровождающих происходящую «сексуальную революцию».

Во многих странах Европы и Америки во второй половине XX века произошло принципиальное изменение юридического статуса и нравственной оценки абортот.

За последние сорок лет в результате длительных дискуссий и обсуждений законодательные запреты на абортот были отменены или произошло их ослабление в той или иной степени: в Швеции — в 1946 году, в Англии — в 1967, в США — в 1973, в Италии — в 1978, в Испании — в 1978, в Норвегии — 1978, во Франции — в 1979, в Нидерландах — в 1981.

Россия, как известно, стала первой страной в мире (не считая революционной Франции периода 1791–1810 гг.), где в 1918 году впервые произошла легализация абортот (искусственного прерывания беременности). В 1936 году абортот были запрещены, однако в 1955 году были вновь легализованы. Абортот были разрешены и в Законе РСФСР о здравоохранении 1971 году, и в «Основах законодательства РФ об охране здоровья граждан» 1993 году, и в ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан РФ» 2011 году². Последние законы отличаются четкой регламентацией медицинской процедуры: по желанию женщины абортот производится до 12 недель беременности, по социальным показаниям — до 22 недель, по медицинским показаниям — независимо от срока беременности³.

² Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан (1993), статья 36. // Сборник нормативных актов по охране здоровья граждан Российской Федерации. М., 1995. С.25.

³ Приказ Минздрава РФ от 1.11.12 №572н «Порядок оказания медицинской помощи женщинам при искусственном прерывании беременности», глава IX, Приказ Минздрава РФ от 3.12.07 №736 с изменениями, внесенными Приказом Минздрава РФ от 27.12.11г №1661н "Об утверждении перечня медицинских показаний для искусственного прерывания беременности" (с изменениями и дополнениями).

Связь искусственного прерывания беременности и искусственного оплодотворения очевидна и показательна.

Искусственное прерывание беременности как один из способов планирования семьи ведет к росту вторичного (приобретенного) бесплодия. Специалисты полагают, что вторичное бесплодие на 55% является осложнением после аборта. И если в среднем уровень бесплодия остается примерно таким же, как и 20–30 лет назад, то в настоящее время его структура меняется в сторону увеличения вторичного бесплодия⁴. Потребность в искусственном оплодотворении вызвана не только борьбой с собственно бесплодием, сколько проблемой трубного бесплодия. Легализация аборт, начавшаяся во второй половине XX века, исторически и логически связана с разработкой методик искусственного оплодотворения. Профессор И. Мануилова констатировала: «Медицинская рекомендация к экстракорпоральному оплодотворению, как правило, является следствием анатомических нарушений в маточных трубах вследствие искусственного аборта»⁵.

Когда начались исследования в области репродукции человека в России?

В России целенаправленные исследования в этой области проводятся с 1965 года. В 1973 году группа раннего эмбрионеза перерастает в лабораторию экспериментальной эмбриологии. Первый «пробирочный» ребенок появился в России в 1986 году в результате работы лаборатории клинической эмбриологии (руководитель — проф. Б. В. Леонов) Научного центра акушерства, гинекологии и перинатологии РАМН. По данным на 1994 год в этой лаборатории родилось более 15 000 таких детей. Количество центров, где производятся такие операции, неуклонно растет — как в России, так и во всем мире.

Руководство по амбулаторно-поликлинической помощи в акушерстве и гинекологии, под ред. проф. В.Е.Радзинского, Москва, «ГЭОТАР-Медиа», 2014г.

⁴ Шнейдерман Н. А. Социология и жизнь. М., Мысль, 1991, с. 99.

⁵ Мануилова И. Современные контрацептивные средства. М., 1993, с. 174.

Какие методы и что непосредственно относится к вспомогательным репродуктивным технологиям (ВРТ)?

В настоящее время распространенным методам ВРТ относятся: экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО), ЭКО с донорскими яйцеклетками, методы ЭКО в сочетании с ИКСИ (интраплазматическое введение сперматозоида в яйцеклетку), ЭКО в сочетании с вспомогательным хэтчингом (микрорассечение оболочки яйцеклетки для последующего введения сперматозоида), суррогатное материнство, криоконсервация эмбрионов, спермы, яйцеклеток и другие.

Показаниями для проведения стандартной программы ЭКО являются:

- абсолютное трубное бесплодие, связанное с отсутствием обеих маточных труб;
- стойкое трубное и трубно-перитонеальное бесплодие, обусловленное необратимой окклюзией маточных труб, спаечным процессом в малом тазу; бесплодие, не поддающееся терапии;
- эндокринное бесплодие при невозможности достижения беременности с помощью гормонотерапии в течение 6–12 мес.;
- бесплодие, обусловленное эндометриозом органов малого таза при безуспешном лечении в течение 2 лет;
- мужское бесплодие;
- бесплодие неясного генеза продолжительностью более 2 лет и др.

Эффективность метода по одним данным составляет — 25%.⁶

По другим — 33 % на каждый начатый цикл стимуляции в программе ЭКО.⁷ При этом частота наступления беременности в циклах ВРТ за последние 5 лет практически не изменилась.

⁶ Mykitiuk R., Niskier Jeff. Assisted reproduction / The Cambridge Textbook of Bioethic. Cambridge University press. 2008, p. 113.

⁷ Отчет РАРЧ (Регистр Российской ассоциации репродукции человека, 2013г).

Безопасно ли для здоровья человека применение вспомогательных репродуктивных технологий?

Как и искусственный аборт, вспомогательные репродуктивные технологии напрямую влияют на здоровье и человеческую жизнь. Поэтому их использование и применение вызывает вопросы об их соответствии фундаментальным нормам биомедицинской этики.

При анализе соответствия методов ЭКО фундаментальной норме биомедицинской этики — принципу «не навреди» — возникает целый ряд опасений.

К опасениям общего характера относятся вопросы:

1. В какой степени беременности, возникшие у бесплодных женщин, способствуют повышению генетического груза в популяции за счет рождения детей с врожденной и наследственной патологией?
2. Каково влияние на плод медикаментозных средств, длительно используемых при лечении бесплодия, особенно гормонов?
3. Какова генетическая опасность анонимного использования спермы донора при искусственном оплодотворении?

К опасениям конкретного характера относятся следующие негативные последствия ЭКО:

4. Синдром гиперстимуляции яичников (СГЯ): доля больных со средней степенью составляет до 33%⁸, с тяжелой степенью (вплоть до летальных исходов) 0,18–1,40% (по данным Конгресса Европейского общества репродукции человека и эмбриологии, 2015г.)⁹.
5. Самопроизвольное прерывание беременности на ранних сроках.
6. Кровотечение из пунктированного яичника, при ранении магистральных сосудов.

⁸ Бесплодный брак. Современные подходы к диагностике и лечению. Под ред В.И. Кулакова. — ГЭОТАР-Медиа, 2006. С. 537.

⁹ Ovarian hyperstimulation syndrome in the 21st century: the role of gonadotropin-releasing hormone agonist trigger and kisspeptin. Thomsen L1, Humaidan P, Curr Opin Obstet Gynecol. 2015 Jun; 27(3):210 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Thomsen>

7. Многоплодная беременность (двойня, тройня, четверня и т.д.) которая осложняется преждевременными родами, внутриутробной задержкой развития плодов, гестозом и другой патологией беременных.
8. Самопроизвольное прерывание беременности при редукции «лишних» эмбрионов при многоплодной беременности. После редукции эмбрионов всего лишь половина (51%) пациенток донашивали беременность до 38 недель и более ¹⁰.

Редукция эмбриона занимает отдельное место в числе осложнений в группе индуцированных беременностей. Эта кощунственная операция несет в себе крайне высокий риск по развитию кровотечения и тромбоэмболических осложнений у беременной, невынашивания беременности, внутриутробной гибели или ранней неонатальной смерти «выжившего» плода. Во время данной операции высок риск повреждения соседних с редуцируемым эмбрионов, и, соответственно, рождения ребенка-инвалида.

У женщин, перенесших подобную операцию отмечаются выраженные психоэмоциональные расстройства.

Напомним, что редукция «лишнего» эмбриона используется не только в циклах ЭКО, но и при многоплодной беременности, после контролируемой индукции овуляции (КИО) в сочетании с искусственной инсеминацией спермой мужа.

Существуют ли факторы риска для здоровья детей, зачатых с помощью ВРТ?

При ЭКО не менее остро встает вопрос не только о здоровье женщин, но и о здоровье детей. Резко возрастает вероятность аномалий и патологий внутриутробного развития. Ученые из американских Центров по контролю и профилактике заболеваний (CDC) под руководством Дженниты Рифхьюз (Jennita Reefhuis) сравнили распространенность 30 наиболее частых врожденных дефектов у детей, зачатых естественным путем, и у детей, появившихся на свет с помощью искусственного

¹⁰ Бесплодный брак. Современные подходы к диагностике и лечению. Под ред. В.И. Кулакова. — ГЭОТАР-Медиа, 2006. С. 519.

оплодотворения (ЭКО или ИКСИ). В исследовании были задействованы 281 ребенок «из пробирки» и около 14 000 детей, зачатых естественным путем. При этом все беременности были одноплодными. Выяснилось, что дети, зачатые «в пробирке» в 2,4 раза чаще рождались с заячьей губой. Дефекты межпредсердной или межжелудочковой перегородки сердца отмечались у них в 2,1 раза чаще, чем у детей, зачатых естественным путем. Кроме того, у таких детей чаще возникали пороки развития желудочно-кишечного тракта: атрезия пищевода — в 4,5 раза чаще, атрезия прямой кишки — в 3,7 раза чаще ¹¹.

Исследователи констатируют следующие причины данных тенденций:

1. В неестественных условиях оплодотворения в «пробирке» нарушается биологический алгоритм отбора половых клеток.

2. При использовании метода интрацитоплазматической инъекции единственного сперматозоида в яйцеклетку (ИКСИ) ребенок наследует все те хромосомные нарушения, которые могут быть присущи мужчинам, страдающим бесплодием, у которых существует повышенный риск хромосомных aberrаций, встречающихся в 10 раз чаще, чем у мужчин в норме ¹².

3. Формирование и развитие эмбриона при индуцированных беременностях происходит на фоне высоких концентраций стероидных гормонов и их дисбаланса, что несет с собой угрозу инфицирования плода, самопроизвольного выкидыша, гестоза, вероятность чего в 2–3 раза выше, чем при самопроизвольной беременности ¹³.

¹¹ Reefhuis J., Honein M.A., Schieve L.A., Correa A., Hobbs C.A., Rasmussen S.A. and the National Birth Defects Prevention Study. Assisted reproductive technology and major structural birth defects in the United States // Human Reproduction Advance Access first published online on November 14, 2008. <http://humrep.oxfordjournals.org/cgi/content/full/den387v3>

¹² Барашнев Ю.И. Качество здоровья и особенности постнатального развития детей, рожденных при примени вспомогательных репродуктивных технологий / Лечение женского и мужского бесплодия. Вспомогательные репродуктивные технологии. Под ред. В.И. Кулакова, Б.В. Леонов, Л.Н. Кузьмичева. М. 2005. С. 504.

¹³ Бесплодный брак. Современные подходы к диагностике и лечению. Под ред В.И. Кулакова. — ГЭОТАР-Медиа, 2006. С. 537.

4. Процедура ЭКО не избавляет эмбрион от тех рисков, которые могут быть обусловлены репродуктивными дисфункциями материнского организма, которые и побудили ее обратиться к ЭКО.

Приведенные данные свидетельствуют о том, что риск возникновения пороков развития у ребенка, зачатого с помощью ЭКО, выше, чем при обычном течении беременности. В силу этого особенно важно предоставлять пациентам, которые планируют прибегнуть к ЭКО, полную информацию об особенностях и возможных последствиях данного медицинского вмешательства для здоровья женщины и ребенка.

Соблюдается ли при проведении вспомогательных репродуктивных технологий такой моральный принцип врачевания, как соблюдение достоинства человека?

При массовой гибели эмбрионов человека, т. е. уничтожения человеческой жизни на ранних стадиях ее развития, вряд ли можно говорить о соблюдении принципа достоинства человека при проведении вспомогательных репродуктивных технологий. Как правило, существующие технологии ЭКО предполагают создание такого числа эмбрионов, которое будет превышать число тех, которое будет имплантировано матери.

Это происходит по двум причинам:

1. Низкая вероятность удачной имплантации и протекания беременности при ЭКО (1–2 на 10)¹⁴ вынуждает прибегать к повторным попыткам, для которых, соответственно, требуются новые эмбрионы.
2. Стимуляция суперовуляции гормональными препаратами с целью получения яйцеклеток каждый раз связано с риском развития осложнений и тяжелых отдаленных последствий для женщины.

Что же происходит с «лишними» эмбрионами?

Судьбы «лишних» эмбрионов различны. Часть их становятся донорами, т. е. их переносят в другую женщину, навсегда раз-

¹⁴ Сгречча Э., Тамбоне В. Биозтика. М., 2002. С. 239.

деляя детей с биологической матерью. Часть их уничтожается по причине генетических аномалий, выявленных в результате проведенной диагностики. Часть используется для производства косметических средств. Уничтожение эмбрионов происходит и в случае их редукции при многоплодной беременности.

Отдельная форма уничтожения «лишних» эмбрионов — это использование их в качестве исходного «сырья» для следующих новых технологий с использованием стволовых клеток (СК). Использование так называемого «избытка» эмбрионов для извлечения стволовых клеток порождает ряд этических и юридических проблем. В любом случае, очевидно, что при ВРТ миллионы созданных врачами человеческих эмбрионов заранее запрограммированы на уничтожение.

20% эмбрионов погибает при криоконсервации в результате прямого воздействия понижения температуры. Криоконсервированные эмбрионы в большинстве обречены на уничтожение. Сегодня в лабораториях мира насчитываются сотни тысяч эмбрионов человека, созданных *in vitro* (в пробирке), находящихся в настоящее время в состоянии криоконсервации.

Что такое криоконсервация?

Криоконсервация (от греческого *κρύος* — холод и латинского *conservo* — сохраняю) — это низкотемпературное хранение живых биологических материалов (эмбрионов, спермы, ооцитов и др.) с возможностью восстановления их биологических функций после размораживания. Как правило, криоконсервацию осуществляют при температуре минус 196 °С. Использование низких температур обеспечивает остановку биохимических процессов в клетках, в том числе останавливается обмен веществ и энергией с внешней средой, благодаря чему живые объекты могут долго сохраняться. Хранение замороженных эмбрионов осуществляется в специальных маркированных пластиковых сосудах, помещенных в жидкий азот.

Технология криоконсервации позволяет длительное время сохранять полученные эмбрионы для перенесенной по времени или повторной имплантации. В практике проведения ЭКО примерно в 60% случаях остаются лишние эмбрионы, подвергающиеся криоконсервации. При этом известно, что далеко не

все из них будут впоследствии имплантированы, и они перейдут в разряд «лишних».

Можно ли рассматривать человеческий эмбрион как самостоятельную человеческую жизнь?

Новое человеческое существо, растущее в теле женщины, еще не дитя, а эмбрион. Тем не менее, это человеческий организм, который имеет свои биохимические и биофизиологические параметры, отличные от материнских. Во-первых, геном зачатого существа всегда уникален и отличен от генома женщины. Зачатое существо представляет собой индивидуальный на генетическом уровне субъект, которого никогда ранее в мире не существовало, и которого никогда в будущем не будет существовать. Во-вторых, организмы матери и ребенка могут иметь разные биохимические показатели крови. В-третьих, эмбрион в половине случаев беременностей является существом другого — мужского — пола. В-четвертых, субъект бремени может существенно обременять женщину, вплоть до явных ощущений принципиальных изменений своего физического состояния в широком диапазоне проявлений этого изменения — от прекращения менструального цикла до различных форм токсикоза.

Жизнь любого человеческого существа зависит от окружающей его среды и пищи. Жизнь развивающегося ребенка зависит от среды и пищи, которые обеспечивает ему вынашивающая его мать. Во всех других отношениях — это полностью отличное от матери, уникальное существо. Или, другими словами, уникальный биофизиологический субъект.

Какое нравственное значение для общества имеет массовое уничтожение человеческих жизней на ранних стадиях их развития?

Нравственное значение любого явления заключается в его воздействии на нравственные отношения между людьми.

Моральное значение отношения к начавшейся человеческой жизни уникально. Факты обсуждения, факты принятия решения о сохранении жизни или лишения жизни существа говорят о том, что это существо — реальное действующее лицо социальных

отношений и действий. От нашего к нему отношения — любви, милосердия, справедливости — зависит, быть или не быть его жизни, сохранит ли общество моральные ценности человеческих отношений или нет, предоставит ли общество себе право на его уничтожение, т. е. преступит ли заповедь «не убий».

Св. Иоанн Златоуст говорил о действиях, которые могут быть «хуже убийства». Действие, которое оценивается «хуже убийства», — это нарушение заповеди любви — любви матери к своему ребенку, любви к ближнему. Любовь — это нравственное чувство, характеризующее отношения между людьми, и на этом основании зачатый плод является реальным действующим лицом нравственного к нему отношения и действия. Эмбрион человека является реальным субъектом моральной рефлексии. Как таковой он может быть подвергнут моральному или аморальному воздействию, и, следовательно, его включенность в нравственные отношения и его статус субъекта этих отношений не может вызывать сомнения. В то же время необходимо отметить особенность статуса человеческого эмбриона, которая отличает его от взрослого человека. Эта особенность — беззащитность формирующейся жизни. Эмбрион человека не может ответить на насилие, не может сопротивляться несправедливым решениям, не может остановить преступление. Однако именно *эта* особенность начальной стадии человеческой жизни повышает меру нашей моральной ответственности за нее. Чем беззащитней существо, тем более оно нуждается в защите. Эмбрион человека — это человеческий организм в период своего развития от зиготы до восьми недель. В документе международного права — «Всеобщей декларации о геноме человека и о правах человека» (ЮНЕСКО, 1997 г.) — утверждается, что «геном человека лежит в основе изначальной общности всех представителей человеческого рода, а также признания их неотъемлемого достоинства и разнообразия» (ст. 1).

Процедура ЭКО предполагает массовое уничтожение эмбрионов человека. Именно поэтому встает вопрос о соблюдении достойного отношения к человеческой жизни, которое должно сохраняться в границах основного закона человеческой нравственности. Иммануил Кант называл его «категорическим императивом»: человек не должен рассматриваться как средство для достижения цели другого человека. Дан-

ный моральный принцип лежит в основе правовых запретов на убийство, на торговлю людьми, включая куплю-продажу детей в обществе и т. п.

Цель ЭКО — рождение ребенка — не должно достигаться ценой уничтожения развивающейся человеческой жизни (в зависимости от обстоятельств число уничтожаемых эмбрионов может доходить до десятка). Именно поэтому в законодательстве ряда европейских государств, посвященном искусственному оплодотворению, прежде всего четко регламентируется вопрос о количестве эмбрионов и их использовании при каждой процедуре. Регламентация количества создаваемых эмбрионов решает вопрос о недопустимости уничтожения «лишних» эмбрионов. Так, в Италии разрешается создание только трех эмбрионов при условии их имплантации в матку без последующего уничтожения при возникновении беременности. Международный опыт регламентации ВРТ на основе признания достоинства человеческой жизни должен учитываться для совершенствования российского законодательства.

Как регламентирует применение ВРТ российское законодательство?

В 2012 году вступил в силу Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (21.11.2011). Несмотря на универсальность этого закона, такие медицинские специальности, как хирургия, терапия, педиатрия, стоматология, невропатология и т. д. не потребовали специального регулирования. Напротив, деятельность врачей-репродуктологов, применяющих технологии искусственного оплодотворения и суррогатное материнство, регламентируется детально и отдельно. Чем объясняется такая привилегия? Чем отличаются пациенты врачей-репродуктологов от пациентов врачей других специальностей? Почему методики экстракорпорального оплодотворения и использование суррогатного материнства требуют отдельного законодательного регулирования? Строгая регламентация ВРТ связана с опасными последствиями произвольных манипуляций, относящихся к воспроизведению человеческого рода. Речь идет прежде всего об угрозе трансформации семьи.

Что такое трансформация семьи и о каких угрозах и опасностях идет речь?

Понятие «трансформация» (от позднелат. *transformatio* — «превращение») используется в современной литературе для обозначения изменений, происходящих не только в структуре семьи (муж-жена-дети), но и в самой сущности материнства и отцовства. Матерью признается уже не та женщина, которая родила ребенка, но та, чей генетический материал используется при искусственном оплодотворении.

В России закон провозглашает право на применение методов вспомогательных репродуктивных технологий (ЭКО или искусственного размножения) для людей, не состоящих в браке: *«Мужчина и женщина, как состоящие, так и не состоящие в браке, имеют право на применение вспомогательных репродуктивных технологий при наличии обоюдного информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство. Одинокая женщина также имеет право на применение вспомогательных репродуктивных технологий при наличии ее информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство» (ст.55. п.3).*

Одиноким мужчинам в России успешно добиваются в судах права на применение вспомогательных репродуктивных технологий. В августе 2010 года Бабушкинский районный суд г. Москвы вынес первое — прецедентное для России — решение, в котором районный ЗАГС обязывался зарегистрировать ребенка, родившегося по программе гестационного суррогатного материнства с донорскими ооцитами для одинокого мужчины. В результате было получено первое в стране свидетельство о рождении суррогатного ребенка у одинокого мужчины с прочерком в графе «мать».

Нельзя не отметить, что закон 1993 года «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» (1993 г. № 5487–1) разрешал применение искусственного оплодотворения при *согласии супругов*. Легализация права на искусственное оплодотворение для лиц, не состоящих в браке, а также одиноким женщинам создает предпосылки для разрушения традиционной семьи. Это относится прежде всего к росту числа неполных семей, которых уже сейчас в России 30%. Данное

законодательство напрямую создает и благоприятные условия для легализации гомосексуальных семей, различных форм сожителства, последовательной моногамии и т.п.

Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (21.11.2011) обеспечивает и соблюдает права всех участников ВРТ?

Искусственное оплодотворение — это новая форма размножения людей, которая не может не повлечь за собой изменение социальных отношений не только между женщиной и женщиной, детьми и родителями, но и между человеком и государством. Государственная регистрация браков как форма правового контроля гражданского состояния общества во многих странах мира предусматривает прежде всего защиту моральных и материальных интересов детей. Искусственное размножение, допустимое вне рамок брака, — это форма размножения, неизбежно приводящая к снижению уровня этой защиты.

Масштабная трансформация традиционных семейно-брачных отношений, предпринятая в действующем законе, связана с ущемлением прав ребенка. Допустим, одинокая женщина «имеет репродуктивное право» на искусственное оплодотворение и рождение ребенка таким образом. А ребенок имеет право иметь отца? Имеет ли право ребенок родиться и жить, не зная биологических родителей или имея своим родителем анонимного донора? Легализация репродуктивных прав *«мужчин и женщин, как состоящих, так и не состоящих в браке», а также «одиноких женщин»* приводит к лишению ребенка права иметь отца или мать в зависимости от конкретных условий процедуры искусственного оплодотворения и реализации «репродуктивных прав» граждан. Такая позиция приходит в прямое противоречие с интересами ребенка. Нарушается и принятый в отечественном здравоохранении принцип «приоритета охраны здоровья детей». Речь идет о реальной статистике патологических показателей состояния здоровья детей, зачатых *in vitro*, о их социальном и психологическом благополучии, о состоянии идентичности личности ребенка.

В современных условиях катастрофического роста количества разводов бесконтрольное использование методов искус-

ственного размножения только усилит процессы разрушения традиционной семьи.

К последствиям разрушения семьи относятся социальная неустроенность людей, трагические судьбы детей, ослабление государства и даже предпосылки для возникновения тоталитарных режимов. Логика связи этих процессов теоретически была вскрыта уже давно. Эти процессы были детально прослежены, например, в работах О. Хаксли «О, этот новый, дивный мир» и Ф. Энгельса «Происхождение семьи частной собственности и государства». Известны истории и попытки практической реализации деформации традиционной семьи в России. В «Бесах» Ф. М. Достоевский приводит текст революционной прокламации, где предлагается уничтожить «*Церкви, браки и семейства / Мира старого злодейства*». Большевики, придя к власти в 1917 году, принимают законы, до предела упрощающие процедуру заключения и расторжения гражданского брака, реализуя таким образом курс на ликвидацию семьи в коммунистическом обществе. В результате страну захлестывает волна не только разводов, но и браков-однодневок. Вполне очевидно, что уникальное цивилизационное явление — беспризорники двадцатых годов XX века — это не только дети погибших в гражданской войне, от голода и эпидемий. Значительная часть беспризорников — это дети, которые зачинались в таких браках-однодневках и рождались уже вне семьи. Под влиянием отрицательных социальных последствий деформации традиционной семьи даже коммунисты-теоретики в дальнейшем были вынуждены отказаться от идеи ликвидации семьи. В настоящее время несовпадение закона с моральными принципами традиционных отношений также может иметь негативное воздействие на общественные отношения.

Почему возникает проблема морально-этической ответственности общества за социальные последствия применения ВРТ?

Морально-этическая ответственность общества за социальные последствия применения ВРТ возникает вследствие целого ряда причин:

- в обществе могут произойти принципиальные изменения традиционных форм семейно-брачных отношений;
- возникает угроза культурных и демографических сдвигов в результате изменения структуры семейно-брачных и родственных отношений;
- создается конфликт правовых регламентаций с моральными ценностями, традиционными для общества, юридическими нормами и нравственными представлениями людей о семье, материнстве, правах детей и обязанностях родителей;
- неизбежно трансформируются нравственные нормы человеческих отношений.

Как Церковь относится к вспомогательным репродуктивным технологиям?

В «Основах социальной концепции русской православной церкви» говорится: *Нравственно недопустимыми с православной точки зрения являются также все разновидности экстракорпорального (внетелесного) оплодотворения, предполагающие заготовление, консервацию и намеренное разрушение «избыточных» эмбрионов.*

Если женщине будет предложен так называемый «мягкий вариант» ЭКО, без уничтожения «избыточных» эмбрионов, т. е. создание, например, трех эмбрионов, их же имплантация и рождение всех трех, — будет ли изменено отношение Церкви к ВРТ?

Подобные варианты ВРТ были обсуждены на заседаниях Церковно-общественного совета по биомедицинской этике Московской Патриархии Русской Православной Церкви, по итогам работы которых был принят документ «Заявление “Христианское отношение к экстракорпоральному оплодотворению”».

**ЗАЯВЛЕНИЕ «ХРИСТИАНСКОЕ ОТНОШЕНИЕ
К ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОМУ ОПЛОДОТВОРЕНИЮ»
(16.12.2010г.)**

Церковно-общественный совет по биомедицинской этике Московской Патриархии Русской Православной Церкви выражает озабоченность по поводу массового распространения и увеличения бюджетного финансирования применения метода экстракорпорального оплодотворения (ЭКО) в России.

Согласно Социальной концепции РПЦ, принятой на Архиерейском соборе РПЦ в 2000 г., заготовление, консервация, и намеренное разрушение «избыточных» эмбрионов при применении ЭКО являются нравственно недопустимыми действиями (п. XII.4).

Основания такой оценки распространяются и на так называемый «мягкий» вариант ЭКО, когда в лабораторных условиях формируется ограниченное число эмбрионов (например, два-три) с последующей пересадкой их всех в полость матки женщины, готовой вынашивать в том числе и многоплодную беременность, если таковая возникнет.

Позиция ЦОС определяется, во-первых, самой процедурой искусственного зачатия, происходящего не в утробе матери, а в лабораторных условиях, что неизбежно выхолащивает ценность супружеской любви мужа и жены и семейно-брачных отношений. Появление новой жизни — не просто биологический механизм, а важнейшая сторона душевной и социальной жизни человека. Этически неприемлемо лишать права ребенка на то, чтобы его жизнь была плодом супружеской любви его родителей. Не случайными являются факты прямого упоминания в Священном Писании «пространства» возникновения человеческой жизни — утробы матери. Господь неоднократно обращается к человеку: «...Я образовал тебя во чреве...» (Иер. 1, 5). И человек признает Бога как То-

го, «...Который создал меня во чреве... образовал... в утробе...» (Иов 31, 15).

Зачатие эмбриона «в пробирке» умаляет высокое достоинство человека. Нельзя также исключить и вероятности того, что противоестественные, нечеловеческие условия среды зачатия человека могут травмировать глубинные уровни его психики.

Во-вторых, применение ЭКО следует признать нравственно недопустимым, поскольку этот метод создает риск гибели эмбриона(ов), право на который человеку никем не дано.

Врачи и родители при ЭКО осознанно, активно участвуют в создании новой жизни человека, соприкасаются с ней и поэтому не могут не нести ответственности за ее дальнейшую судьбу. Нравственную ответственность участников ЭКО за возможную гибель человеческих эмбрионов нельзя отменить ссылкой на гибель эмбрионов при естественном зачатии. При естественном зачатии происходит то, что от человека не зависит и чего он не знает. **При ЭКО же гибель человеческих эмбрионов допускается изначально.** Подсаживание в организм женщины двух-трех эмбрионов предполагает, что часть из них погибнет. Даже если допустить, что развитие ВРТ технологий повысит вероятность прикрепления эмбриона к стенке матки до 99%, то и тогда нельзя будет признать за кем-либо морального права рисковать даже при 1% -ой вероятности гибели эмбриона.

В-третьих, результаты многочисленных исследований ведущих педиатров мира, в том числе и отечественных, свидетельствуют, что дети, рожденные с применением ЭКО, имеют существенно большее количество патологий, чем дети, рожденные естественным путем. Безответственная реализация «репродуктивных прав» оборачивается, как правило, появлением больных детей (75% от общего числа зачатых «в пробирке»), что является еще одним доводом в пользу нравственной неприемлемости применения ЭКО (в том числе и инъекции сперматозоида в яйцеклетку — ИКСИ).

На основании всего перечисленного использование ЭКО во всех его вариациях с христианской точки зрения является грехом и потому недопустимым.

ЦОС признает, что бесплодие семьи может тяжело переживаться супругами. Но ведь бесчадие в новозаветное время,

в отличие от ветхозаветного времени, не считается ни позором, ни бесчестьем. Цель, какая бы благородная она ни была, не должна достигаться с помощью аморальных средств. Полноценную родительскую радость может принести не только биологическое, но и социальное (усыновление сирот) отцовство и материнство, издавна благословляемое Церковью и глубоко почитаемое в нашем обществе.

ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЕ РЕПРОДУКТИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ: ПРОБЛЕМЫ И ОПАСЕНИЯ.

«Супруги всегда должны быть готовы
принять в свою жизнь волю Божию»

Григорий Палама

Согласно данным Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) на 2011 год, около 8 % супружеских пар в течение репродуктивного периода жизни сталкиваются с проблемой бесплодия, 12.4 % женщин в возрасте до 44 лет — бесплодны.

Доля бесплодных браков на территории России колеблется от 8–17% и в настоящее время не имеет тенденции к снижению. В 42,6–65,3% случаев бесплодие в браке обусловлено нарушениями репродуктивной функции женщин, в 5–6,3%-мужчины, в 27,7–48,4-нарушениями у обоих супругов.¹⁵

К бесплодию приводят более 30 различных заболеваний. К наиболее распространённым формам нарушения репродуктивной функции у женщин относятся трубно-перитонеальная (37%) и эндокринная (18–27%), а также наружный генитальный эндометриоз (1,3–27,8%).

Все больше клиницистов приходят к мнению, что вторичное бесплодие у женщин связано с осложнениями после аборта (трубно-перитонеальная и эндокринная формы бесплодия). В России 40% беременностей прерываются абортами.

Приведенные данные косвенно характеризуют состояние репродуктивного здоровья населения, качество оказания медицинской помощи, общую культуру и нравственность населения.

Все чаще женщины со вторичным бесплодием обращаются к вспомогательным репродуктивным технологиям (ВРТ)

¹⁵ Бесплодный брак, под ред. В.И.Кулакова, М., ГЭОТАР-Медиа, 2005г, с .16

ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЕ РЕПРОДУКТИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ СЕГОДНЯ.

К часто используемым методам ВРТ относятся:

Экстракорпоральное оплодотворение (от лат. *extra* — *снаружи, вне* и лат. *corpus* — *тело*, то есть оплодотворение вне тела, сокр. ЭКО) или IVF-in vitro fertilization («оплодотворения в пробирке»)

Программа «суррогатного материнства» — «привлечение» другой женщины для вынашивания беременности при отсутствии или неполноценности матки бесплодной женщины — «заказчицы».

Программа «ЭКО с применением донорских яйцеклеток» (используется при различной патологии яичников, генетических нарушениях у женщины), донорство сперматозоидов.

Метод ЭКО в сочетании с ИКСИ (инъекция сперматозоида в цитоплазму яйцеклетки), преимплантационной диагностикой наследственных синдромов у эмбриона и др.

Криоконсервация («замораживание») половых клеток, живых эмбрионов, фрагментов жизнеспособных тканей человека (яичников, яичка у мужчин) для использования в отдаленном периоде.

ЭКО — это один из наиболее распространенных методов преодоления, а не лечения женского и мужского бесплодия.

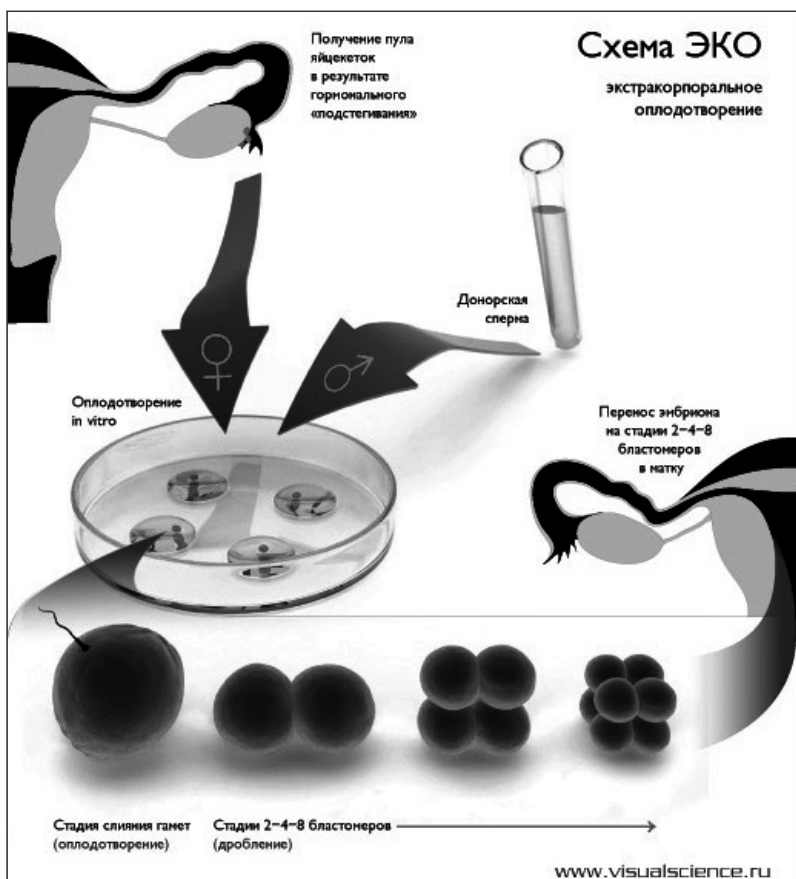
Важно отметить, что применение методов ВРТ, в частности ЭКО не является лечением, (т.к. не устраняется причина данного состояния), а является его преодолением. Причем данное преодоление-зачастую проявление необдуманного упрямства как пациента, так и врача¹⁶.

Технология ЭКО

- Стимуляция яичников высокими дозами гормонов, в результате которой происходит гиперовуляция;
- Изъятие яйцеклеток (путем трансвагинальной пункции яичников);

¹⁶ Паисий Святогорец: жизнеописание, наставления, пророчества. САТИСЬ, Санкт-Петербург, 2014, с.38

- Забор спермы у мужа (как правило — путем мастурбации);
- Искусственное оплодотворение в питательной среде (in vitro-в пробирке);
- Инкубация в течение 48–120 часов до момента, когда эмбрион состоит из 4–8 клеток;
- Искусственная селекция (отбор) специалистом жизнеспособных эмбрионов;
- Эмбриональная биопсия (преимплантационная диагностика);
- Перенос эмбрионов в полость матки с помощью катетера;



- Определение наличия и количества имплантированных эмбрионов при помощи УЗИ;
- Гормональная поддержка беременности;
- Криоконсервация (замораживание и хранение) оставшихся эмбрионов в жидком азоте при -196°C .

ДЕТИ ИЗ ПРОБИРКИ

Первый в мире ребёнок из «пробирки».

Метод ЭКО был разработан британским эмбриологом Робертом Эдвардсом (1925–2013), получившим в 2010 г. Нобелевскую премию.

25 июля 1978 г. в Англии в городке Олдем родилась Луиза Браун — первый ребенок, зачатый вне материнского организма при помощи ЭКО.

Для того, чтобы маленькая Луиза появилась на свет, потребовалось более 102 переносов эмбрионов в течение 10 лет исследований, прежде чем перенос 8-клеточного эмбриона в полость матки завершился маточной беременностью.

Сейчас таких детей в мире около 5 млн. Ежегодно эта цифра возрастает на 350–400 тысяч детей.

В 1983 году впервые произошли роды после криоконсервации эмбриона.

ЭКО в России

Первый «ребёнок из пробирки», Елена Донцова, родилась в феврале 1986 году в Центре акушерства, гинекологии и перинатологии РАМН, искусственное оплодотворение было проведено здесь же в лаборатории клинической эмбриологии.

Главный педиатр России: «ЭКО — неоправданный риск»

Известно, что Александр Александрович БАРАНОВ, академик РАН, председатель Союза педиатров России сделал заявление на пресс-конференции «Интерфакса» в Томске (2009 г):

«Российское правительство делает ошибку, финансово поддерживая технологии ЭКО <...>».

«Я выступал в Думе (29 сентября 2009 г.) и прямо сказал: если вы увеличиваете финансирование на эту технологию, вы сразу закладываете деньги и на увеличение детей-инвали-

дов». «В средствах массовой информации идет четкое лоббирование идеи новых репродуктивных технологий, как единственной возможности решения демографической проблемы, что свидетельствует о большой финансовой значимости этого коммерческого проекта. Практически ни одна страна в мире, даже очень богатая, не платит государственные деньги за весьма серьезные испытания над молодыми трудоспособными женщинами с весьма сомнительным результатом». Далее академик приводит данные мировой статистики, согласно которым после ЭКО значительно возрастает риск рождения ребенка с самыми разными патологиями.

Предложение академика А. А. Баранова: «Запретить рекламу этой тяжелой, подчас инвалидизирующей женщин технологии» в средствах массовой информации осталось неслышанным...

Заявление союза педиатров России

На сайте Союза педиатров России размещена «СПРАВКА о состоянии здоровья детей, родившихся в результате использования вспомогательных репродуктивных технологий, в том числе ЭКО»:

- Основная причина отсутствия детей в семьях — вторичное бесплодие, которое чаще всего имеет в основе своего развития неудачно выполненное прерывание естественной беременности (аборт). Следовательно, **нужно не лечить следствие, а предотвратить причину!**
- «Безопасность используемых репродуктивных технологий для будущих детей сомнительна»
- «Безопасность используемых репродуктивных технологий для самих женщин также сомнительна»
- «В средствах массовой информации идет четкое лоббирование идеи новых репродуктивных технологий, как единственной возможности решения демографической проблемы, что свидетельствует о большой финансовой значимости этого коммерческого проекта. Практически ни одна страна в мире, даже очень богатая, не платит государственные деньги за весьма серьезные испытания над молодыми трудоспособными женщинами с весьма сомнительным результатом».

В СПРАВКЕ приведены обширные статистические данные, полученные в ходе исследований состояния здоровья ЭКО-детей и матерей во многих странах мира, а также в России.¹⁷

- Несмотря на прогрессивное развитие методов интенсивной терапии новорожденных, искусственные методы достижения беременности обуславливают рождение недоношенных детей, детей с экстремально низкой массой тела. Указанные особенности предрасполагают к смертности новорожденных и развитию тяжелых неонатальных осложнений (особенно нарушение со стороны центральной нервной системы-ЦНС).
- Исследования, проведенные за рубежом, показывают, что по сравнению с детьми, зачатыми естественным способом, у детей, рожденных после применения ВРТ, частота пороков составляет от 5 до 7% (в популяции — 3–5%).
- Смертность среди детей, рожденных после ЭКО, оказалась в два раза выше, в сравнении со средними популяционными показателями.
- Распространенность врожденных пороков сердца была в четыре раза выше у детей, после ЭКО, в сравнении со средними популяционными показателями.
- Подобные исследования были выполнены в Австралии, Швеции, США, в Белоруссии.
- В России единый регистр (учет) детей, рожденных после применения методов ВРТ, отсутствует.

ПРАКТИКА ЭКО В РОССИИ

Клиники ВРТ в России

В 1991 г. в РФ была учреждена Российская Ассоциация Репродукции Человека. В 1995 году в нее входило 8 Центров ВРТ. В 2013 году в нее входило уже 148 коммерческих центров ВРТ. Такой рост числа Центров репродукции — свидетельство их высокой востребованности.

¹⁷ <http://www.pediatr-russia.ru/node/124#>

К 2013 году в России уже появилось более 20 тыс. детей после ЭКО.

Для повышения «рейтинга» клиник репродукции используются все современные средства продвижения медицинских услуг: реклама, технологии «распродажи» эмбрионов, созданы «банки клеток и эмбрионов», профессионально «продвигаются» услуги «суррогатного» материнства. Помощь в достижении беременности оказывается не только женщинам, но супружеским парам сомнительной ориентации.

Учитывая высокую стоимость ЭКО (по сравнению с другими медицинскими услугами) основной интерес к данному методу испытывают и будут испытывать коммерческие клиники: услуги по предоставлению «донорских половых клеток», «суррогатного материнства», «криохранения эмбрионов» предоставляются в них свободно. Уже сегодня любая платежеспособная женщина может приобрести в подобной клинике/фирме яйцеклетки или заказать женщину для вынашивания и рождения ребенка.

Современные исследования методов ВРТ направлены на оптимизацию протоколов ЭКО (подбор, сравнение и применение «высокоэффективных» препаратов для гормональной стимуляции), связано это с тем, что фармкомпании — производители этих препаратов стимулируют развитие данных технологий и рынка предоставления подобных услуг в целом;

Активно происходит усовершенствование методов оценки и выбора «качественных» эмбрионов для переноса в полость матки, с каждым годом модернизируются методы изучения морфологии живого эмбриона и преимплантационной генетической диагностики), но совершенно не уделяется должного внимания исследованиям, посвященным вопросам осложнений и отдаленных последствий применения методов ВРТ у женщин и рожденных после ЭКО детей. Наоборот, связанные с осложнениями ЭКО неудачи, «отрицательные» тенденции и факты тщательно скрываются.

Не проводится согласованная оценка состояния здоровья женщин и детей, рожденных после ЭКО, в России: до сих пор не создано единого государственного регистра (учета) женщин, которым проводилось ЭКО, и детей, рожденных после искусственного оплодотворения.

Эволюция показаний к проведению ЭКО.

- **Первыми показаниями к ЭКО в России** ранее являлись: абсолютное женское (отсутствие обеих маточных труб) и тяжелое мужское бесплодие. Затем к указанным показаниям прибавились: бесплодие трубно-перитонеального (спаечный процесс в малом тазу), эндокринного (патология яичников и др), патология эндометрия (изменения в матке вследствие перенесенного аборта), бесплодие неясного генеза.
- В настоящее время все чаще и чаще пациентке рекомендуют достигать беременность искусственным способом, через оплодотворение в «пробирке», а в основе такого подхода нередко лежит коммерческая заинтересованность врача. Например, рекомендуется отправлять женщину на проведение ЭКО уже после 1 года неуспешного консервативного лечения бесплодия.
- Обсуждаются возможности применения ЭКО у пациенток с раковыми заболеваниями¹⁸. Несмотря на то, что уже известно, что с увеличением количества попыток ЭКО (при повторяющихся неудачах) возрастает риск развития предраковых заболеваний эндометрия и молочных желез, синдрома истощения яичников, происходит обострение хронических заболеваний женщины, возникают невротические расстройства (Whittemore и др , 1992. ; Rossing и др ., 1994; Венн и др ., 1995 ; Бристоу и Карлан, 1996). Не исключено онкогенного действия гонадотропных препаратов, которые применяются в циклах стимуляции.

Бесплодие, связанное с возрастом.

- Известно, что с возрастом репродуктивная функция человека меняется, в том числе ухудшаются свойства и структура половых клеток

¹⁸ Способы восстановления фертильности у онкологических больных, О.В. Быстрова, А.С. Калугина, Е.В. Цыбатова и др. Практическая онкология, т.10, №4, 2009.

Возможности реабилитации онкологических больных и сохранение их репродуктивной функции. Адамян Л.В., Жордания К.И., Паяниди Ю.Г., Тырсына Е.Г. Опухоли женской репродуктивной системы. 2010;(4)

- Раньше первобеременную женщину, поступающую на роды в возрасте 30 лет опытные врачи-акушеры называли «старой первородящей».
- В настоящее время, наоборот, изыскиваются возможности применения «искусственного оплодотворения» у пациенток старшего репродуктивного возраста (вплоть до менопаузы). С распространением методов ЭКО уже введено понятие «бесплодия, связанного с возрастом».
- В настоящее время бесплодие женщин старшего репродуктивного возраста, врачи и эмбриологи настоятельно рекомендуют и обещают преодолеть с помощью методов ВРТ, включая ИКСИ, «вспомогательного хэтчинга», IVM-in vitro maturation — созревание яйцеклеток в пробирке и других способов.

Таким образом, целью расширений показаний к методам ЭКО является применение ВРТ у как можно большего количества пациентов.

Примеры расценок на услуги в одной московской клинике в 2015 году

Программы ВРТ	1-ая попытка, руб	2-ая и последующие попытки* скидка 10%, руб
Экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО) (без учета стоимости лекарств)	89 600	80 640
Экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО) в естественном цикле (без учета стоимости лекарств)	61 600	55 440
Экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО) методом ИКСИ (без учета стоимости лекарств)	124 600	112 140
Инъекция сперматозоида в яйцеклетку (ИКСИ)	35 000	31 500

ЭКО с индивидуальным донором яйцеклеток (банк доноров центра) (без учета стоимости лекарств)	193 100	173 790
ЭКО с индивидуальным донором яйцеклеток (свой донор) (без учета стоимости лекарств)	93 100	83 790

МНЕНИЯ ЗАРУБЕЖНЫХ УЧЕНЫХ ОБ ЭКО

Р.Уинстон и А.Хэндисайд, много лет применявшие ЭКО с целью достижения беременности с удивлением обнаружили, что «человеческое оплодотворение в пробирке — это провал. В США коэффициент рождаемости на каждый цикл составляет 14%, в Великобритании — 12%».

Исследователи Института науки, права и технологии (Чикаго) опубликовали в «Science» результаты многолетних исследований, где назвали ЭКО «индустрией».

«Перед нами медицинская услуга, которая под давлением СМИ становится общественной потребностью, превращаясь в рыночное предложение, точнее, в предложение рынка роскоши», — пишет в комментарии на эти исследования итальянский священник Анджело Серра, доктор биологии, философии и богословия, создатель Институт генетики человека, член Папской Академии в защиту жизни.

Зарубежные исследователи понимают, что «ЭКО по-прежнему остается очень дорогостоящим и рискованным методом лечения, особенно учитывая его ограниченный уровень успеха, который часто вынуждает к выполнению повторных попыток стимуляции, увеличивает вероятность беременности двойней, тройней со всеми акушерскими и неонатальными осложнениями» (Macklon H.C., 2006)

ОСЛОЖНЕНИЯ ВРТ

- Частота наступления беременности в циклах ВРТ за последние 5 лет практически не изменилась и со-

ставляет около 33% на каждый начатый цикл стимуляции, то есть 67% попыток циклов ЭКО заканчиваются неудачами.

- После «размораживания» выживают около 80% эмбрионов (20% соответственно погибают), вероятность наступления беременности при переносе размороженных эмбрионов несколько ниже, чем при использовании «свежих» эмбрионов. Соответственно, гибнет еще один пул эмбрионов человека.
- Остаются актуальными проблемы течения «индуцированной» беременности (когда беременность протекает после применения высоких доз гормональных препаратов), стимулированная беременность женщин старше 35 лет, преждевременные роды, увеличения частоты кесарева сечения после ЭКО, многоплодная беременность — все это трудноразрешимые проблемы практикующих акушеров-гинекологов и неонатологов.
- Так, в 2012 году официально зафиксировано 2 летальных случая в результате развития критической формы синдрома гиперстимуляции яичников в программе ЭКО¹⁹. Смерть при критической форме синдрома гиперстимуляции яичников наступает, главным образом, от тромбоза или тромбэмболии крупных сосудов. После перенесенного инсульта, ампутации конечностей или удаления яичников многие женщины молодого возраста становятся инвалидами.²⁰
- Кроме синдрома гиперстимуляции яичников нередки случаи осложнений, требующих оперативного вмешательства — кровотечение после трансвагинальной пункции яичников, внематочная беремен-

¹⁹ Отчет РАРЧ (Регистр Российской ассоциации репродукции человека, 2012)

²⁰ Dulitzky M., Cohen S.B., Inbal A., Seidman D.S., Soriano D., Lidor A., Mashiach S., Rabinovici J. Increased prevalence of thrombophilia among women with severe ovarian hyperstimulation syndrome. *Fertil Steril*. 2002 Mar;

ность, апоплексия (разрыв) гиперстимулированного яичника, гнойно-воспалительные процессы органов малого таза.

- Достижение беременности в циклах стимуляции гиперовуляции в программе ЭКО сопряжено с повреждением тонких механизмов регуляции не только репродуктивной функции женщины, но и всего организма в целом.

РЕДУКЦИЯ ЭМБРИОНА

- Редукция эмбриона занимает отдельное место в числе врачебных вмешательств в группе искусственно наступивших (индуцированных) беременностей. Эта кощунственная операция несет в себе крайне высокий риск по развитию кровотечения и тромбоэмболических осложнений у беременной, невынашивания беременности, внутриутробной гибели или ранней неонатальной смерти «выжившего» плода.
- Во время операции высок риск повреждения «соседних» эмбрионов, соответственно рождения ребенка-инвалида!
- У женщин, перенесших подобную операцию отмечаются выраженные психоэмоциональные расстройства.
- Напомним, что редукция «лишнего» эмбриона используется не только в циклах ЭКО, но и при многоплодной беременности, после контролируемой индукции овуляции (КИО) и искусственной инсеминации спермой мужа.

Анджело Серра (Angelo Serra) в своей книге «Человеческий зародыш: «масса клеток» или «человеческий индивид?» указывает: **«Эмбриональная селекция и эмбриональная редукция — это уничтожение, явным образом намеренное — со стороны как беременной женщины, так и исполнителей, — вполне определенных человеческих индивидов в стадии их начального эмбрионального развития. Правильно информированный человек знает, что при обеих процедурах**

совершается убийство, часто множественное, какой бы эвфемизм тут ни применялся».

«ЭКО В ЕСТЕСТВЕННОМ ЦИКЛЕ».

В последнее время, в связи с участвовавшими случаями врачебных осложнений в стандартных протоколах ЭКО, вновь обсуждаются возможности применения программы «ЭКО в естественном цикле».²¹

«ЭКО в естественном цикле» — это метод искусственного оплодотворения, когда яйцеклетку для оплодотворения получают во время овуляции в естественном менструальном цикле женщины. То есть не происходит этапа гормональной стимуляции гиперовуляции, все остальные этапы экстракорпорального оплодотворения идентичны, как и осложнения, связанные с наступлением индуцированной беременности. Кроме того, полученные яйцеклетки в таких циклах часто «незрелы», т.е. не готовы к оплодотворению и вероятность наступления беременности данным протоколе ЭКО очень низкая — 7% на каждый цикл.

«ЭКО в естественном цикле» можно?

Напомним, что «ЭКО в естественном цикле» не отменяет манипуляций с живыми эмбрионами человека в искусственной среде (т.е. в пробирке).

Кроме этого, в данном методе ЭКО чаще всего применяют метод «дозревания/культивирования» живых эмбрионов человека (метод IVM-in vitro maturation).

Количество попыток ЭКО в естественном цикле регламентировано в каждой отдельной клинике. В случае повторных неудач чаще используется «пакет донорских яйцеклеток».

Технические трудности забора «единственной яйцеклетки» создают дополнительный риск развития хирургических осложнений (кровотечение, гнойно-воспалительные осложнения).

²¹ Minimal ovarian stimulation combined with elective single embryo transfer policy: age-specific results of a large, single-centre, Japanese cohort Keiichi Kato at all, *Reprod Biol Endocrinol.* 2012

При этом сохраняется высокая вероятность гибели эмбриона на раннем этапе (самопроизвольный выкидыш) или на позднем сроке беременности (поздний самопроизвольный выкидыш, преждевременные роды), что, безусловно, отражается и на здоровье самой женщины.

Таким образом, данный протокол также противоестественен, как и другие протоколы ЭКО.

«...Желание иметь детей — одно из лучших стремлений человека, однако в нем присутствует и заметная доля эгоизма. Врачные перспективы ждут человечество, если будущее объединится с техническим прогрессом и начнет требовать от него того совершенства, которое прежде ждали лишь от Божественного чуда. Подобный альянс не сулит свободе человека ничего хорошего». Жан-Луи Брюгз, епископ Анжерский, доктор богословия, профессор нравственного богословия, член Национальной комиссии по этике (Франция).

ЭКО в широкую клиническую практику?

30-летний опыт проведения программ ВРТ, внедрение отделений ЭКО в крупных государственных центрах (косвенное снижение стоимости репродуктивных программ), реклама, расширение показаний к ЭКО, увеличение применения «ЭКО в естественном цикле», финансовая поддержка государством, а также практическая поддержка главных акушеров-гинекологов Минздрава России — уже существующие условия для внедрения метода ЭКО в широкую клиническую практику.

При этом применение ЭКО и других методов ВРТ с целью достижения беременности сопряжены с множеством препятствий и осложнений, в преодолении которых задействованы «высокотехнологичные методы», агрессивные по отношению к организму женщины, живому эмбриону и плоду.

ЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ МЕТОДА ЭКО

- Селекция (отбор) эмбрионов до пересадки в матку;
- Эмбриональная биопсия — преимплантационная

диагностика для исключения генетической патологии эмбриона;

- Операция редукции эмбрионов— уничтожение избыточных эмбрионов, путем прокола передней брюшной стенки матки и сердца эмбриона тонкой иглой;
- «Судьба» избыточных эмбрионов;
- Элиминация, т.е. уничтожение невостребованных эмбрионов;
- Криоконсервация с последующим хранением в жидком азоте (стоимость хранения 1 тыс. руб. в месяц);
- Использование как биологического материала (в научных целях, для производства косметики, выращивания эмбриональных тканей);
- Донорство половых клеток и эмбрионов;
- Подмена супружеской близости противоестественными техническими процедурами.

Достижение беременности в программе ЭКО противоестественно.

- Сомнительный метод получения спермы (путем мастурбации), соответственно, подмена супружеской близости противоестественными техническими процедурами. В такой извращенной ситуации ребенок не является даром Божиим, а «изготавливается на заказ», а значит заказчики имеют право требовать «безупречного качества», заданного пола, внешних данных. Это ведет к селекции эмбрионов, т.е. к их преднамеренному убийству.
- Риск близкородственных браков в следующем поколении при использовании донорских клеток.

Например, недавно мужчина, проживающий в Великобритании, стал одним из самых плодовитых доноров спермы. 41-летний Саймон Уотсон является частным донором спермы уже на протяжении 16 лет. За это время мужчина стал отцом целых 800 раз. Дети у британца появляются в разное время по всему земному шару. Только за прошлый год он по-

мог женщинам из 12 стран от Испании до Тайваня.²² Опасность состоит в том, что дети этого донора могут встретиться и создать семьи между собой, даже не подозревая о своем родстве.

- Отсутствие признания за эмбрионами права на жизнь, их достоинства и превращение в объект манипулирования (торговля, дарение, использование как экспериментального материала).

Не так давно стал известным процесс по делу англичанки Натали Эванс (Natallie Evans), до последнего отстаивавшей в суде свое право на материнство.

В 2000 году миссис Эванс, мечтавшая стать матерью, совместно с Говардом Джонстоном (Howard Johnston) обратилась в клинику репродукции для того, чтобы завести ребенка. Однако, в ходе обследования у пациентки был выявлен рак яичников. Перед удалением яичников врачам удалось извлечь несколько яйцеклеток и оплодотворить их. Получившиеся шесть эмбрионов были криоконсервированы.

После лечения состояние здоровья миссис Эванс улучшилось и единственной возможностью для нее стать матерью были эмбрионы, хранившиеся в клинике.

Однако в 2002 году Натали и Говард разошлись. После этого мистер Джонстон отозвал свое согласие на использование их общих эмбрионов, навсегда лишив свою бывшую подругу шанса стать матерью.

«Когда мне иметь детей — и иметь ли их вообще — решать только мне», — заявил мистер Джонстон, к тому времени уже благополучно ставший отцом в другом браке.

Дело рассматривалось в судах различных инстанций в Великобритании, но, в силу того, что по действующему в стране законодательству любая из сторон мо-

²² family.rambler.ru/news/medicina/344184/?utm_campaign=self_promo&utm_term=head&utm_medium=midcolup&utm_source=news&utm_content=family?track=news_othernews

жет отозвать свое согласие на проведение программы ЭКО вплоть до момента переноса эмбрионов, в иске мисс Эванс неизменно отказывали. Отчаявшись найти справедливость, Натали обратилась в Европейский суд по правам человека в Страсбурге. Европейский суд также единогласно постановил, что эмбрионы не имеют присущего им права на жизнь. В апреле 2007 года Большое жюри Европейского суда по правам человека большинством голосов поддержало это решение. «Принимая во внимания все обстоятельства дела, включая отсутствие в Европе консенсуса по этому вопросу, большое жюри не считает, что право истицы на уважение ее решения стать матерью в генетическом смысле этого слова должно иметь больший вес, чем право мистера Джонстона на уважение его решения не иметь с истицей общего ребенка». Шесть эмбрионов Натали Эванс были уничтожены.²³

Христианство свидетельствует о недопустимости ЭКО

«Искусственное оплодотворение методом ЭКО, осуществляемое посредством действия третьих сторон, при этом компетенция и технические действия третьей стороны и определяют успешность результата этой процедуры. Подобный путь оплодотворения отдаст жизнь и личность эмбриона во власть врачей и эмбриологов, устанавливая господство технологии над происхождением и судьбой человеческой личности. Подобное отношение само по себе противоречит достоинству и равенству, общему для родителей и детей» — говорится в документах Католической Церкви.²⁴

Доктор медицины А. Лисец из Хорватии пишет: «Но бесплодные пары, медработники, фармацевты, политики и другие люди не имеют права участвовать в том, что противоречит вечным и неизменным нравственным началам ... Ошибочно было бы полагать, что родители имеют «право на ребенка».

²³ http://www.jurconsult.ru/publications/scientific-works/Right_for_life.pdf

²⁴ http://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_19870222_respect-for-human-life_en.html

«Право на ребенка в прямом смысле, противоречило бы достоинству и природе брака. Ребенок не является чем-то, что дается в долг, и не может рассматриваться как предмет собственности: он является даром, «ценным» и наиболее незаслуженным даром супругов и живым свидетельством взаимного дарения ее родителей»²⁵.

«Неправда,— пишет он,— что искусственное оплодотворение осуществляется с пользой для жизни. Все его разновидности различными способами являются грубым нарушением Божьего плана создания новых людей, игнорируют обязанность заботы о спасении душ и являются нарушением достоинства человека. Кроме того, оплодотворение в пробирке связано также и с массовыми убийствами зачатых таким образом детей.

Так, сегодня одна из самых частых причин смерти людей — это, собственно, убийство нерожденного ребенка путем различных действий, связанных с зачатием в пробирке.

Эта цифра уже превышает число так называемых «хирургических» аборт. Согласно данным тех, кто занимается таким оплодотворением, рождается меньше 5% детей, зачатых таким способом. Над некоторыми из созданных детей проводят эксперименты, некоторых выбрасывают в канализацию, из некоторых стран их уже вывозят, некоторых держат живыми, но замороженными в холодильниках, а некоторых пытаются имплантировать в матку. Даже из тех, которых поместили в матку, зачастую не выживает ни один, они умирают из-за неестественных условий. Тот, кто хотел бы голосовать за оплодотворение в пробирке, в действительности голосовал бы за массовые убийства нерожденных детей! Все без исключения виды искусственного оплодотворения государственный закон должен запретить!

О каком государстве можно говорить с точки зрения десятков, а, может быть, уже и сотен тысяч таким образом зачатых детей — убитых или тех, чьи жизни до сих пор находятся под угрозой? Государство для таких детей жестоко и опасно, оно

²⁵ http://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_19870222_respect-for-human-life_en.html

относится к ним так, как относились и некоторые другие бесчеловечные режимы к заключенным в лагерях»²⁶

Таким образом, в современном обществе происходит постепенное внедрение механизмов управления и контроля воспроизводством (репродукции) человека. Происходит это путем подмены естественных супружеских отношений противоестественными технологиями. «Наш народ, европейские народы, под влиянием антицерковной пропаганды, за последние 90–100 лет, сменили умственную парадигму. Если много лет назад ребенок был благословением, то теперь дитя, как правило, для семьи это неожиданная неприятность, а много детей — это проклятие, от которого всем надо предохраняться», подчеркивает в своем докладе «Духовная составляющая продолжения рода» председатель Патриаршей комиссии по вопросам защиты семьи, материнства и детства протоиерей Димитрий Смирнов. Далее он напомнил: «Церковь ещё более десяти лет назад высказалась по поводу экстракорпорального оплодотворения, как категорически неприемлемого с нравственной точки зрения. Поэтому каждый, кто идет на эту процедуру — он должен понимать, что он идет против установлений Церкви, письменно изложенных в документе “Основы социальной концепции Русской Православной Церкви”». Отец Димитрий отмечает, что такое отношение Церкви связано, в том числе, с тем, что при экстракорпоральном оплодотворении погибают эмбрионы. Кроме того, с зародышами при использовании технологий экстракорпорального оплодотворения обращаются как с объектами, могут подвергать их консервации и т.п. Между тем согласно вере Церкви, которая соответствует объективной реальности, научным данным, это уже человек, а подобные манипуляции с человеком недопустимы. Председатель Патриаршей комиссии отметил, что схожие манипуляции с людьми были признаны тяжкими преступлениями во время процесса против нацистских преступников в Нюрнберге.

Отец Димитрий указал, что необходимо изменить мышление людей, чтобы они желали рождения детей, любили их. Не-

²⁶ <http://www.pro-life.by/bioetika/xristianskaia-bioetika/katolicheskaya-tserkov-ob-iskusstvennom-oplodotvorenii-i-ego-posledstviyah/>

обходимо нравственное возрождение, связанное с изменением сознания, которое на церковном языке называется «покаянием».

«И вот здесь колоссально может помочь медицинское общество, и руководители, и организаторы медицины в нашей стране, несмотря на все реформы. Потому, что **если мы не вернемся к изначальному замыслу Божию, а пойдем против него, мы уничтожим нашу страну, а вместе с ней и эту цивилизацию**», свидетельствует председатель Патриаршей комиссии.²⁷

²⁷ Необходимо изменить сознание людей. [Электронный ресурс]/ Официальный сайт Патриаршей комиссии по вопросам защиты семьи, материнства и детства. -эл.дан.-, 2015.-режим доступа: <http://pk-semya.ru/novosti/item/2569-predsedatel-patriarshej-komissii-po-voprosam-semi-prinyal-uchastie-v-mezhdunarodnom-forume-novye-gorizonty-reproduktivnogo-zdorovya.html>.-загл.с экрана