



РОМАН ТАРАБРИН

Биоэтические проблемы экстракорпорального оплодотворения в российской православной дискуссии

DOI: <https://doi.org/10.22394/2073-7203-2021-39-4-142-168>

Roman Tarabrin

Bioethical Issues of In Vitro Fertilization in Russian Orthodox Debates

Roman Tarabrin — First Moscow State Medical University (Moscow, Russia); Privolzhsky Research Medical University (Nizhny Novgorod, Russia). romanscript@yandex.ru

An increasing number of Orthodox Christians are turning to methods of assisted reproduction. However, the ambivalent position of the “Basis of the Social Concept of the Russian Orthodox Church” (2000) does not give believers clear ethical guidelines as to which reproductive methods are acceptable. In addition, the one-sided interpretation of the “Basis” led to a complete rejection of in vitro fertilization (IVF). The Church’s commission “Intercouncil Presence” has developed a draft document that aims to clarify the ambiguous position of the “Basis” regarding reproductive technologies. In February 2021, the draft document, “Ethical issues related to in vitro fertilization,” was published on the Church’s official website. This paper analyzes the discussions that took place both before and after the publication. The author shows that IVF opponents do not understand the problem under discussion, using irrelevant, selective data that do not reflect the real state of medical practice to con-

Работа выполнена в рамках исследования по гранту Российского научного фонда, проект №18-78-10018 (продолжение).

firm their arguments. Analyzing the objections, the author shows that the death of embryos during IVF occurs due to natural causes, and therefore cannot be equated with murder. It is also argued that the level of congenital pathology in children remains at the level of a fraction of a percent and therefore cannot make IVF ethically unacceptable. Also, the article challenges concerns about the harm that IVF causes to pregnant women. Besides, the article reflects publications showing the possibility of the practical application of the published draft document.

Keywords: bioethics, reproductive technologies, in vitro fertilization, infertility, Russian Orthodox Church, Inter-council Presence.

Введение

БЕСПЛОДИЕ затрагивает каждую седьмую пару¹, в связи с чем обращение к вспомогательным репродуктивным технологиям (ВРТ) стало стандартом в лечении бесплодия. Одной из наиболее распространенных вариантов ВРТ является экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО), использование которого тем не менее порождает множество этических вопросов, большая часть которых формулируется в религиозном дискурсе². Учитывая, что большая часть населения РФ идентифицирует себя с православным христианством³ и что уровень доверия Русской православной церкви (РПЦ) остается высоким на протяжении многих лет⁴, можно говорить о важности того вклада, который РПЦ вносит в формирование религиозного дискурса биоэтических проблем репродукции в России⁵.

1. Mascarenhas, M. N., et al. (2012) "National, Regional, and Global Trends in Infertility Prevalence Since 1990: A Systematic Analysis of 277 Health Surveys", *PLOS Medicine* 9(12): e1001356.
2. Sallam, H. N., & Sallam, N. H. (2016) "Religious aspects of assisted reproduction. Facts, views & vision", *ObGyn* 8(1): 33–48.
3. Аналитический обзор «Православная вера и таинство крещения» // ВЦИОМ. 14.08.2019 [<https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/pravoslavnaya-vera-i-tainstvo-kreshheniya> Доступ от 21.08.2021]
4. Опрос «Доверие к основным социальным институтам» // Левада-центр. 21.09.2020 [<https://www.levada.ru/2020/09/21/doverie-institutam/>, доступ от 21.08.2021]; Опрос: Отношение к РПЦ и патриарху // Фонд общественного мнения. 20.02.2019 [<https://fom.ru/TSennosti/14178>, доступ от 21.08.2021]; Аналитический обзор «Одобрение деятельности общественных институтов» // ВЦИОМ. 2021 [<https://wciom.ru/ratings/deyatelnost-obshchestvennykh-institutov/>, доступ от 21.08.2021].
5. Kubar, O., Yudin, B. (2015) "Bioethics in Russia: History and Present-day Problems", *Asian Bioethics Review* 7(5): 481–490.

В 2000 г. на Архиерейском соборе РПЦ приняла основополагающий документ «Основы социальной концепции» (ОСК)⁶, одна из глав которого посвящена проблемам биоэтики. Однако ОСК неоднозначно оценивает репродуктивные технологии. В документе явно противопоставляется идея невмешательства в процесс зачатия «извне» и желание найти выход для бесплодных супружеских пар⁷. Это противопоставление естественного зачатия и использования медицинской помощи сопровождается признанием допустимости некоторых форм вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ), например экстракорпорального оплодотворения (ЭКО) и внутриматочной инсеминации⁸.

Из существующих исследований ОСК⁹ остается непонятным, почему в основополагающем документе РПЦ по социальным вопросам присутствует столь противоречивое отношение к использованию репродуктивных технологий. Вместе с тем возникает вопрос: имеет ли место и если да, то каким образом происходит трансформация этической позиции РПЦ в отношении лечения бесплодия?

Отсутствие однозначного решения церковью проблем репродукции привело к разделениям среди верующих. Эти разделения поддерживались фундаменталистскими заявлениями православной общественности, в частности Общественно-церковного совета по биоэтике, в то время как бесплодные православные пары пытались решить для себя: использовать ЭКО, но нарушить религиозные принципы, или игнорировать ЭКО, оставшись бесплодными.

6. Основы социальной концепции Русской Православной Церкви (ОСК РПЦ), XII, 4.

7. Там же.

8. Tarabrin, R. (2020) "Orthodox Perspectives on In Vitro Fertilization in Russia. Christian bioethics: Non-Ecumenical Studies", *Medical Morality* 26(2): 177–204.

9. См.: Richter, K. (2013) *The Post-Soviet Russian Orthodox Church*. London & New York: Routledge; West, C. C. (2002) "The Russian Orthodox Church and Social Doctrine: A Commentary on Fundamentals of the Social Conception of the Russian Orthodox Church", *Occasional Papers on Religion in Eastern Europe* 22(2), Article 3 [https://digitalcommons.georgefox.edu/ree/vol22/iss2/3, accessed on 15.11.2021]; Saarinen, R., Arola, P. (2002) "In search of sobornost and 'new symphony': The social doctrine of the Russian Orthodox Church", *Ecumenical review* 54: 130–141; Loya, J. O.S.A. (2002) "Roman Catholic and Russian Orthodox Ethics: On Globalization", *Occasional Papers on Religion in Eastern Europe* 22(2), Article 4. [https://digitalcommons.georgefox.edu/ree/vol22/iss2/4, accessed on 15.11.2021]; Кырлежев А. Церковь и мир в социальной концепции Русской Православной Церкви // Русская мысль. 2000. № 4334. С. 20; Костюк К. Н. Возникновение социальной доктрины Русской православной церкви // Общественные науки и современность. 2001. № 6. С. 114–131.

В данной работе мы исследуем причины формирования двойственной позиции ОСК по отношению к ВРТ. Гипотеза состоит в том, что при разработке биоэтической главы ОСК не проводились общественные дискуссии, посвященные религиозному измерению биоэтики. Однако важность дискуссии в обществе для формулирования нормативных положений биоэтики подчеркивалась в исследованиях биоэтиков¹⁰. Также предполагается, что некритическое заимствование из документов других церквей привело к запретительной позиции ОСК в отношении вспомогательных методов репродукции. Кроме того, в данной статье мы обращаем внимание на преодоление РПЦ своей двойственной позиции по репродуктивным технологиям через биоэтический анализ проблем ЭКО и общественные дискуссии вокруг нового церковного документа по рассматриваемой теме.

В первом разделе мы показываем, каким образом произошло формирование биоэтической повестки в 1990-е гг., касаясь возможных причин двойственности позиции ОСК, а также начавшегося противостояния в православном сообществе. Следующий раздел сфокусирован на работе Межсоборного присутствия по подготовке нового документа «Этические проблемы, связанные с методом экстракорпорального оплодотворения», поскольку именно этот документ стал триггером общественной дискуссии по биоэтическим проблемам ЭКО. В заключительной части работы рассматривается суть противостояния сторонников и противников ЭКО.

Формирование биоэтической повестки РПЦ

Разработка ОСК велась с 1994 г., когда впервые на Архиерейском соборе была озвучена необходимость такого рода документа¹¹. К сожалению, формирование церковного биоэтического дискурса в 1990-е гг. не сопровождалось общественной дискуссией.

10. Schicktanz, S. et al. (2011) "The ethics of "public understanding of ethics"—why and how bioethics expertise should include public and patients' voices", *Medicine, Health Care and Philosophy* 15(2): 129–139; Solomon, M. (2005) "Realizing Bioethics' Goals in Practice: Ten Ways "Is" Can Help "Ought"", *The Hastings Center Report* 35(4): 40–47.
11. Кирилл (Гундяев), митр. Норма веры как норма жизни. Проблема соотношения между традиционными и либеральными ценностями в выборе личности и общества (Выступление на богословской конференции «Православное богословие на пороге третьего тысячелетия», Москва, 7–9 февраля 2000 г.) [http://www.od-inblago.ru/svoboda_i_otvetstvennost/4, доступ от 21.08.2021].

Биоэтическая повестка была сформирована церковной иерархией. Так, для подготовки проекта ОСК административным органом РПЦ (Священным синодом) была учреждена комиссия в составе 26 человек, которая дополнительно привлекала ограниченное количество ученых и экспертов для обсуждения и работы над документом¹². Глава по биоэтике создавалась при содействии узкого круга специалистов, и полный состав соответствующей группы неизвестен. Тем не менее из дискуссий с авторами-экспертами известно, что биоэтическая глава ОСК была разделена на несколько частей, над каждой из которых работали несколько экспертов. Объединение всей главы по биоэтике происходило под непосредственным руководством митрополита Кирилла (Гундяева). Затем состоялось обсуждение проекта ОСК на симпозиуме «Церковь и общество — 2000», в котором приняли участие лишь около 80 человек¹³. Таким образом, замечание Рихтер оказывается справедливым: «РПЦ не выносила свое социальное учение на обсуждение мирян и широкой общественности»¹⁴. Однако некоторые российские ученые среди причин отсутствия публичного обсуждения ОСК указывали патерналистскую позицию церковной иерархии, а также объективную неготовность общества: «Социальная концепция не вытекает из общецерковного консенсуса, а скорее призвана его создать. Следует признать, что церковная общественность сегодня еще не готова к самостоятельной выработке подобного документа»¹⁵.

При разработке своей биоэтической позиции РПЦ использовала уже имеющиеся документы Римско-католической и основных протестантских церквей. Несмотря на то, что эти документы трансформировались в соответствии с православным вероучением¹⁶, вероятно, именно не до конца проработанное заимствование привело к присутствию в ОСК противоречивых утверждений.

12. Там же.

13. Там же.

14. Richter, K. *The Post-Soviet Russian Orthodox Church*, p. 18.

15. Костюк К. Н. Возникновение социальной доктрины Русской православной церкви. С. 114–131.

16. Здесь важен комментарий протоиерея Всеволода Чаплина российской газете об источниках Основ. Так, он говорит: «В процессе работы над текстом концепции принимались во внимание как католические, так и в меньшей мере, протестантские, в том числе экуменические, документы, посвященные проблемам христианского социального учения. Однако авторы стремились избегать “переписывания”. Главными источниками были Библия и святоотеческое наследие. Социальному учению Вселенской Церкви — 2000 лет, хотя оно и не было ра-

Одностороннее толкование ОСК, связанное с деятельностью Церковно-общественного совета по биоэтике (ЦОС), привело к распространению мнения, что Православная церковь якобы полностью запрещает использование ЭКО. ЦОС был создан в конце 1990-х для обсуждения возникающих биоэтических проблем и адекватного реагирования на них¹⁷, однако в его деятельности принимали участие лишь единомышленники, и широкого обсуждения не было. ЦОС выпускал сборники с материалами, посвященными разным проблемам, проводил конференции, в которых, как правило, участвовали его сторонники¹⁸. Единственный выход ЦОС во «внешний» мир для возможных дискуссий — это обращение к православному врачебному сообществу, в котором, однако, доминировали приверженцы фундаменталистско-консервативной позиции самого Совета. Таким образом, общественно-го обсуждения биоэтических дилемм репродукции в более широких рамках православно-христианского дискурса не проводилось. В результате игнорировалась любая противоположная позиция, а возможное разрешение использовать ЭКО в православной среде было охарактеризовано как «медикализация греха»¹⁹.

При этом были проигнорированы уже существующие разработки в области биоэтики Энгельгардта²⁰, Илтис и Черри²¹, Саттон²². Кроме того, ЦОС не считал нужным обратить внимание на решения Элладской православной церкви²³, которая одобрила использование ЭКО для лечения бесплодия. Следует также отметить, что в публикациях сторонников ЦОС нет глубокого анали-

нее «кодифицировано» — из: Кырлежев А. Православие на экспорт // НГ-религии. 05.03.2003 [https://www.ng.ru/ng_religii/2003-03-05/8_eport.html, доступ от 15.11.2021].

17. Официальный сайт Церковно-общественного совета по биоэтике: <https://cosb-mp.ru/>
18. Международные Рождественские чтения, медицинская секция; Гиппократовский Форум.
19. Мелхиседек (Артюхин), архим. Медиализация греха и искусственное оплодотворение // Православие и проблемы биоэтики. 2-е издание. М., 2021. С. 383–391.
20. Engelhardt, H. T. (2000) *The Foundations of Christian Bioethics*. Netherlands: Swets & Zeitlinger publishers.
21. Iltis, A. S., Cherry, M. J. (2015) "Bioethics and the Family: Family Building in the Twenty-First Century", *Christian Bioethics* 21(2): 135–143.
22. Sutton, A. (2015) "Who Is My Mother and Who Are My Brothers?", *Christian Bioethics* 21(2): 166–180.
23. The Holy Synod of the Church of Greece (2007) *Bioethics Committee, Basic positions on the ethics of Assisted Reproduction*, p. 26–27. Athens.

за медицинской составляющей вспомогательных методов репродуктивных технологий, а этические проблемы указанных методов обсуждаются, как правило, весьма поверхностно²⁴. Так, некоторые ошибочные фактические данные взяты из публицистики²⁵ или из устаревших материалов²⁶. Отсутствие официального церковного одобрения деятельности ЦОС показывает, что его односторонняя позиция является лишь частным мнением и никак не отражает позицию РПЦ. Доказательством этого является тот факт, что ради дальнейшего обсуждения репродуктивных дилемм Священный синод РПЦ сформировал в 2021 г. Биоэтическую комиссию, прекратив своим особым распоряжением деятельность ЦОС²⁷.

Двусмысленность позиции ОСК относительно репродуктивных технологий привела к разделению православного сообщества. Часть православных поддерживали ЦОС и заявляли о недопустимости ЭКО, в то время как остальная часть говорила о возможности использования некоторых вариантов ЭКО. Православные пары, страдающие бесплодием, пытались самостоятельно определить — греховно или нет обращаться к ЭКО. Перед таким же вопросом оказывались верующие врачи, к которым обращались православные христиане за лечением бесплодия. Врач должен был помочь бесплодной паре христиан, однако не знал, каким образом это сделать, так как якобы существует категорический запрет православным христианам участвовать в программах вспомогательной репродукции. Обсуждение на конференциях с репродуктологами религиозного восприятия ЭКО не оставляет сомнений в том, что в процедурах ЭКО участвует большое количество верующих, в том числе и семей священнослужителей. При этом, не имея четких ориентиров в ОСК, они использовали как этически приемлемые с точки зрения православной веры методики, так и совершенно недопустимые.

24. См. например: *Силуянова И.В.* Этика врачевания. Современная медицина и православие. М: Издательство подворья Свято-Троицкой Сергиевой Лавры, 2001; Православие и проблемы биоэтики. М., 2017 [<http://www.patriarchia.ru/db/text/4801677.html>, доступ от 01.04.2021].

25. Например, цитируется текст: *Муслин Е.* Новые методы лечения бесплодия повышают риск врожденных дефектов // Радио Свобода. 16.02.2007 [<http://www.svoboda-news.ru/content/article/378281.html>, доступ от 21.08.2021].

26. *Ляуш Л.Б.* Этические аспекты вспомогательных репродуктивных технологий // Православие и проблемы биоэтики. М., 2017. С. 435.

27. Священный Синод Русской Православной Церкви. 13.04.2021. Журнал № 15 [<http://www.patriarchia.ru/db/text/5797581.html>, доступ от 21.08.2021].

В 2010-е гг. в противоположность запретительной позиции ОСК стали говорить о возможности разрешить православным христианам применение ЭКО для лечения бесплодия²⁸. Своего рода прорывом стала Всероссийская конференция православных врачей в Санкт-Петербурге (2015), на которой обсуждалась как консервативная, так и либеральная православная позиция по отношению к ЭКО. Автор данной статьи тогда выступил с докладом, посвященным анализу этических проблем ЭКО в православном дискурсе, сформулировав основания для дальнейшего общественного обсуждения. Кроме того, в 2020 г. в русскоязычном академическом пространстве была представлена такая интерпретация соответствующих биоэтических дилемм в христианском дискурсе²⁹, которая может способствовать разработке более взвешенного православного подхода к рассматриваемой проблеме.

Нарастающее противоречие между нормативными положениями ОСК в отношении к ЭКО и реальным использованием этой процедуры вновь поставили репродуктивные технологии на повестку обсуждений внутри РПЦ.

Обсуждение этических проблем ЭКО в рамках Межсоборного присутствия РПЦ

В 2017 г. Межсоборное присутствие РПЦ включило тему ЭКО в повестку своей комиссии по богословию, к работе в которой был привлечен и автор настоящей статьи в качестве эксперта. Тем не менее после представления автором своих аргументов, обосновывающих допустимость использования ЭКО в некоторых случаях, его позиция не была единогласно одобрена — в комиссии началась напряженная дискуссия между сторонниками и противниками либерализации церковной позиции по данному вопросу³⁰.

28. Козлов М., *прот.* Почему нужно каяться за суррогатное материнство? // Московская духовная академия [http://www.mpda.ru/site_pub/2021507.html, доступ от 21.08.2021]; Духович В., Молчанов А. Ю., *свящ.* Начало жизни и внутриутробное развитие человека: от биологии к биоэтике. М.: Лепта-книга, 2013.

29. Шок Н. В. От биоэтики светской к биоэтике христианской: о значении наследия Х. Тристрама Энгельгардта в России // Государство, религия, церковь в России и за рубежом. 2020. № 38(4). С. 7–43; Тарабрин Р. Этические дилеммы суррогатного материнства: христианский дискурс в современном социокультурном контексте // Государство, религия, церковь в России и за рубежом. 2020. № 38(4). С. 123–144.

30. В общественном пространстве эта дискуссия обнаружилась на круглом столе «Этические проблемы, связанные с методом экстракорпорального оплодотворения» 23

Основные возражения противников ЭКО сводились к тому, что: (1) бесплодие — это не болезнь, а жизненное призвание, и поэтому, если терапевтическое лечение не помогает зачать ребенка, то нельзя вторгаться в репродуктивный процесс при помощи ЭКО; (2) при использовании ЭКО в процессе зачатия участвуют третьи лица (врачи, медсестры), что недопустимо; (3) эмбрионы при переносе в полость матки погибают; (4) ЭКО приводит к увеличению врожденной патологии и негативно сказывается на здоровье матери.

Сторонники либерализации указывали на несостоятельность консервативных аргументов, потому что: (1) бесплодие в 90% случаев сопровождается соматической патологией, препятствующей слиянию гамет, и поэтому должно считаться заболеванием; (2) необходимо различать третьестороннее вмешательство в репродукцию — недопустимое (суррогатное материнство) и приемлемое (врачебная помощь); (3) гибель эмбрионов в процессе ЭКО не является намеренным действием человека, но отражает естественную смерть нежизнеспособных эмбрионов; (4) ухудшение здоровья матери можно контролировать, а увеличение патологии детей в абсолютных показателях незначительно.

Учитывая социальную значимость технологии ЭКО, комиссия пришла к выводу о том, что необходимо искать пути преодоления существующего в православной среде конфликта позиций. С этой целью она решила провести биоэтический анализ проблем ЭКО, разделив возможные решения на совершенно неприемлемые и допустимые в некоторых условиях. Дискуссия между членами комиссии имела своим результатом создание проекта документа «Этические проблемы, связанные с методом экстракорпорального оплодотворения», который затем был опубликован для общественного обсуждения в феврале 2021 г.³¹ на официальном сайте Межсоборного присутствия, где все желающие могли оставлять свои комментарии.

В качестве основной биоэтической проблемы, связанной с ЭКО, в указанном документе называется гибель эмбрионов. В частности, подчеркнута священность человеческой жизни с момента

ноября 2019 г. Общецерковная аспирантура и докторантура, Москва [<http://www.doctorantura.ru/news/4256-kruglyj-stol-eticheskie-problemy-svyazannye-s-metodom-ekstrakorporalnogo-oplodotvoreniya>, доступ от 21.08.2021].

31. Межсоборное Присутствие Русской Православной Церкви. Проект документа «Этические проблемы, связанные с методом Экстракорпорального оплодотворения» [<https://msobor.ru/document/52>, доступ от 21.08.2021].

зачатия, ибо «всякое посягательство на жизнь будущей человеческой личности преступно»³². Исходя из этого положения, документ определяет этическую недопустимость практик, в результате которых происходит лишение человеческой жизни: элиминации эмбрионов, их криоконсервации или редукции плодов.

В документе также признается неэтичным использование преимплантационной диагностики, поскольку последняя «побуждает родителей к выбору более «перспективных» эмбрионов»³³. Кроме того, в проекте документа имеется строгое указание на возможность участвовать в процедуре ЭКО только супружеской паре, с обязательным исключением суррогатных матерей и доноров яйцеклеток или гамет.

Дискуссия о православной позиции по использованию ЭКО

Публикация проекта документа «Этические проблемы, связанные с методом экстракорпорального оплодотворения» спровоцировала оживленную дискуссию в православной среде о приемлемости вспомогательных репродуктивных технологий для лечения бесплодия. Дискуссия вышла за рамки официального сайта Межсоборного присутствия³⁴ и продолжилась на круглом столе, организованном сторонниками ЦОС по биоэтике³⁵, а также в эфире радио-³⁶ и телепрограмм³⁷.

В ходе дискуссий говорилось о том, что эмбрионы погибают при переносе в полость матки. Этот тезис возникает при сравнении процента наступления беременности в результате ЭКО и кажущейся 100%-ной вероятности беременности после полового акта. Противники ЭКО утверждают, что поскольку при ЭКО беременность не наступает в 100% случаев, то имеет место гибель

32. ОСК РПЦ, XII, 4.

33. Межсоборное Присутствие РПЦ. Проект документа «Этические проблемы, связанные с методом Экстракорпорального оплодотворения».

34. Там же.

35. Круглый стол на тему «Этические проблемы, связанные с методом искусственного оплодотворения» // Телеканал «Царьград». 22.03.21. [https://youtu.be/MEmtJvyyzR_M, доступ от 15.11.2021].

36. «Бездетность — особое жизненное призвание» // Вести FM. 19:08, 25.02.2021 [<https://radiovesti.ru/brand/63899/episode/2504919/>, доступ от 15.11.2021].

37. Программа «Церковь и ЭКО» // Телеканал «Спас». 16.02.21 [<http://spastv.ru/blog/2021/02/16/cerkov-i-jeko/>, доступ от 15.11.2021].

эмбрионов, которая должна классифицироваться как убийство — ввиду того, что человек преднамеренно продуцирует эмбрионы.

Кроме того, в дискуссиях некоторые высказывали опасение, что метод ЭКО разработан на убийстве многих эмбрионов (так называемый исторический аргумент), и поэтому ЭКО нельзя использовать. Действительно, чтобы первая попытка ЭКО оказалась успешной, были проведены многочисленные эксперименты на человеческих эмбрионах, которые сопровождалась смертью последних. Представить себе масштабы экспериментов можно, указав на тот факт, что рождение первого ЭКО-ребенка Луизы Браун произошло после многочисленных неудачных попыток переноса эмбрионов, через десять лет после начала исследований³⁸.

Также против ЭКО было выдвинуто обвинение, что в данном случае происходит вмешательство третьей стороны в репродуктивный процесс (в процесс зачатия вторгаются третьи лица: врачи, медсестры). Кроме того, повторялся тезис о том, что начало жизни не должно происходить вне межличностного общения супругов при зачатии ребенка, а поэтому ЭКО неэтично³⁹. С этим аргументом связано сомнение, что дети, рожденные в результате ЭКО, не будут в долгосрочной перспективе отличаться от обычных детей. Так, было высказано опасение, что ЭКО приводит к инвалидизации детей, увеличивая количество врожденных заболеваний (например, в сборнике «Православие и проблемы биоэтики»⁴⁰). В дискуссиях также часто апеллируют к мнению бывшего вице-президента РАМН, главного педиатра РФ Александра Баранова о том, что в результате ЭКО 75% детей рождаются инвалидами. Следует учитывать, что данное высказывание было сделано во время выступления в Государственной Думе, где обсуждалось увеличение финансирования программ репродуктивных технологий. В частности, по данным прессы, Баранов сообщил: «Я выступал в Думе и прямо сказал: если вы увеличиваете

38. Edwards, R. G., Bavister, B. D., Steptoe, P. C (1969) "Early Stages of Fertilization in vitro of Human Oocytes Matured in vitro", *Nature* 221(5181): 632–635; Edwards, R. G., Steptoe, P. C. (1980) *A Matter of Life: The Story of a Medical Breakthrough*. London: Hutchinson.

39. Аксенов И., *прот.* Прогресс и человеческое достоинство. Этические вопросы современных вспомогательных репродуктивных технологий // Православие и проблемы биоэтики. М., 2017. С. 415.

40. Ляуш Л. Б. Этические аспекты вспомогательных репродуктивных технологий // Православие и проблемы биоэтики. М., 2017. С. 428–440.

финансирование на эту технологию, вы сразу закладываете деньги и на увеличение детей-инвалидов»⁴¹.

Стоит обратить внимание и на отзыв профессора Н.А. Жаркина, заведующего кафедрой акушерства и гинекологии Волгоградского государственного медицинского университета, который, ошибочно интерпретируя исследование Мин Янга⁴², утверждает, что «искусственно зачатые дети также имели значительно повышенный риск развития сердечно-сосудистых, опорно-двигательных, урогенитальных, желудочно-кишечных и дыхательных дефектов»⁴³.

В ходе дискуссии участники высказывали опасения, что ЭКО небезопасно для женщин, что оно может приводить к увеличению риска онкологических заболеваний и других патологий, а потому применять эту процедуру незачинно. При обсуждении в рамках Межсоборного присутствия было, в частности, отмечено, что обозначенные в проекте документа нормы не могут быть реализованы, так как рекомендуемые варианты ЭКО, соответствующие указанным ограничениям, не осуществляет ни одна репродуктивная клиника.

Тем не менее, мы считаем, что высказанные аргументы против ЭКО не имеют убедительной силы, поскольку данные современной доказательной медицины опровергают приведенные тезисы об опасности ЭКО для эмбрионов/детей/женщин, а религиозное отношение к проблеме не сводится к трактовке ЭКО как совершенно неприемлемого для лечения бесплодия. Ниже будут последовательно разобраны аргументы противников ЭКО и дан на них взвешенный ответ.

1. Эмбрионы погибают при переносе в полость матки

Гибель эмбрионов при переносе в полость матки нельзя считать убийством, поскольку их гибель не связана с действием человека, а происходит вследствие естественных причин. В частности,

41. Главный педиатр России выступает против поддержания на государственном уровне технологии искусственного оплодотворения // Интерфакс-религия. 02.09.2009. [<https://www.interfax-russia.ru/siberia/report/glavnyy-pediatr-rossii-vystupaet-protiv-podderzhaniya-na-gosudarstvennom-urovne-tehnologii-iskusstvennogo-oplodotvoreniya>, доступ от 21.08.2021].
42. Min Yang, et al (2018). "Association of assisted reproductive technology and multiple pregnancies with the risks of birth defects and stillbirth: A retrospective cohort study", *Scientific Reports* 8(1):8296.
43. См. комментарий Жаркина Н.А. [<https://msobor.ru/comments/52>. Доступно 21.08.2021].

(1) низкий уровень естественной фертильности человека обусловлен хромосомными нарушениями в процессе образования гамет и оплодотворения, что подтверждается (2) сопоставимым процентом гибели эмбрионов при обычном зачатии с таким же уровнем при ЭКО.

Робертс и Лоу⁴⁴ путем математических вычислений показали, что уровень оплодотворения ооцитов (при естественном зачатии) значительно превосходит частоту наступления беременности. Дополнило картину изучение хорионического гонадотропина человека (ХГЧ) в лютеиновую фазу цикла, что доказывало наличие эмбриона, который его продуцировал. Так, Чард⁴⁵ приводит несколько работ, которые показали, что подъем ХГЧ сопровождался в лютеиновую фазу цикла до 52% случаев, однако в последующем это повышение не приводило к беременности.

Дальнейшие исследования зачатий после естественного коитуса привели Маклона и др.⁴⁶ к выводу, что после зачатия из 100% эмбрионов только 30% приводят к рождению живых детей. Он резюмирует, что причина такой низкой плодовитости человека заключается в хромосомных нарушениях эмбрионов и участвующих в оплодотворении гамет.

Данный вывод подтверждает Нагаока и др.⁴⁷, который приводит данные, показывающие уменьшение процента анеуплоидий с течением беременности. Такое уменьшение происходит по причине остановки развития и выкидышей эмбрионов и плодов с тяжелыми генетическими аномалиями на более ранних сроках. Именно поэтому Нагаока делает вывод, что анеуплоидия является главной причиной врожденных аномалий и выкидышей.

Исследования, которые анализирует Нагаока, были проведены на эмбрионах, полученных при ЭКО. Поэтому может возникнуть резонный вопрос: а существует ли соответствие между процентом анеуплоидий у эмбрионов, полученных *in vitro* и *in*

44. Roberts, C. J., Lowe, C. R. (1975) "Where have all the Conceptions Gone?", in T. V. N. Persaud (ed.) *Problems of Birth Defects*, pp. 148–150. Springer.

45. Chard, T. (1991) "Frequency of implantation and early pregnancy loss in natural cycles", *Baillière's Clinical Obstetrics and Gynaecology* 5(1): 179–189.

46. Macklon, N. S., Geraedts, J. P. M., Fauser, B. C. J. M. (2002) "Conception to ongoing pregnancy: the 'black box' of early pregnancy loss", *Human Reproduction Update* 8(4): 333–343.

47. Nagaoka, S. I., Hassold, T. J., Hunt, P. A. (2012) "Human aneuploidy: mechanisms and new insights into an age-old problem", *Nature Reviews Genetics* 13(7): 493–504.

vivo? С этим вопросом связано опасение, высказанное в рамках общественного обсуждения проекта соответствующего церковного документа: может ли использование искусственных сред для культивирования эмбрионов или какие-то другие внешние воздействия изменять структуру генома эмбриона? Отрицательный ответ на этот вопрос дает работа Мунне и др.⁴⁸ В ней после овариальной стимуляции и последующей внутриматочной инсеминации проводилось вымывание зачатых в половых путях женщины эмбрионов, которые затем подвергались процедуре преимплантационного генетического тестирования на предмет анеуплоидий. Получены достоверные результаты об идентичной частоте как хромосомной эуплоидии, так и различных по степени тяжести хромосомных отклонений среди эмбрионов, зачатых в половых путях женщины, и эмбрионов, полученных в результате ЭКО. Таким образом, процент хромосомных аномалий не зависит от способа получения эмбрионов (в пробирке или в половых путях).

Тем не менее указанная частота наступления беременности при естественном зачатии не является постоянной величиной. Она зависит во многом от возраста родителей и от их состояния здоровья. Исследование Дансон и др.⁴⁹ показывает, что частота наступления беременности у здоровых пар зависела от возраста женщины. Необходимо отметить две важные характеристики данной работы: (1) были взяты здоровые пары, то есть снижение вероятности наступления беременности не могло быть связано с болезненными процессами женщины; (2) попытка достичь беременности осуществлялась в максимально удобное время для зачатия, следовательно, снижение частоты беременности ниже 100% нельзя объяснить тем, что яйцеклетка еще не созрела и не смогла встретиться с мужской половой клеткой. В результате, выявленная зависимость наступления беременности от возраста связана со старением яйцеклеток и нарушением расхождения хромосом во время их второго деления мейоза⁵⁰.

48. Munné, S., et al. (2019) "First PGT-A using human in vivo blastocysts recovered by uterine lavage: comparison with matched IVF embryo controls", *Human Reproduction* 35(1): 70–80.

49. Dunson, D. B. (2002) "Changes with age in the level and duration of fertility in the menstrual cycle", *Human Reproduction* 17(5): 1399–1403.

50. Webster, A., Schuh, M. (2017) "Mechanisms of Aneuploidy in Human Eggs", *Trends in Cell Biology* 27(1): 55–68.

Таким образом, гибель эмбрионов при переносе их в полость матки происходит из-за природных хромосомных аномалий, и потому данное событие должно быть расценено как смерть в результате болезни, а не в результате преднамеренного воздействия человека, то есть убийства⁵¹.

Конечно, как указывают противники ЭКО, гибель эмбрионов может произойти при ненадлежащем качестве медицинской процедуры или по причине медицинской ошибки персонала. Однако это не делает ЭКО категорически неприемлемым в православном контексте, поскольку непреднамеренно совершенное действие не делает процедуру саму по себе неэтичной. Подобного рода заключение мы делаем при рассуждении о допустимости трансплантации почки или установки кардиостимулятора: даже когда существует риск интраоперационной летальности или разности результатов в разных клиниках, критерии этичности процедуры оцениваются вне зависимости от возможных осложнений.

2. Метод ЭКО разработан на убийстве многих эмбрионов (т.н. исторический аргумент)

К сожалению, развитие метода ЭКО происходило в результате экспериментов на эмбрионах и приводило к значительной их гибели. Однако в настоящее время в методике оплодотворения *in vitro* используются только результаты предшествующих ей экспериментов. Поскольку ЭКО есть состоявшийся факт, исторический аргумент не делает данную процедуру безусловно этически неприемлемой. В подтверждение этого Энгельгардт утверждает, что нет принципиального запрета использовать какой-то метод лечения (разработанный при помощи греха), если человек, использующий этот метод (1) не был вовлечен в разработку этого метода, (2) не провоцировал / не поощрял эту разработку, (3) осуждает использование неэтичных средств⁵². Энгельгардт проводит хорошую аналогию с использованием воды из колодца, который был вырыт при помощи аморальных методов (например, жесткого избиения и/или смерти рабочих/рабов). Подобного рода рассуждения оправдывали и продолжают

51. Tarabrin, R. (2020) "Orthodox Perspectives on In Vitro Fertilization in Russia", *Christian bioethics: Non-Ecumenical Studies in Medical Morality* 26(2): 177–204.

52. Engelhardt, H. T. *The Foundations of Christian Bioethics*, pp. 261–262.

оправдывать схожее использование достижений в современной медицине и технике⁵³.

3. При ЭКО происходит вмешательство третьей стороны в репродуктивный процесс

Учитывая тот факт, что на особой значимости данной этической проблемы настаивает Римско-католическая церковь, мы провели сопоставления аргументов противников ЭКО и официальных документов этой церкви. В результате мы пришли к выводу, что все аргументы противников ЭКО являются прямым заимствованием тезисов Ватиканского документа «Инструкция об уважении человеческой жизни в ее происхождении» (1987). Так, например, тезис о необходимости межличностных отношений супругов для зачатия ребенка с исключением третьестороннего вмешательства является прямым копированием упомянутой инструкции: «Зачатие нового человека, в котором мужчина и женщина „с-работничают“ с Творцом, должно быть плодом и знаком взаимной жертвенной любви и верности супругов»⁵⁴. На том основании, что зачатие должно быть «результатом союза и личностных отношений супругов»⁵⁵, Католическая церковь отвергает ЭКО, так как в процесс зачатия вторгаются третьи лица — эмбриолог, гинеколог и др.

В ходе подготовки проекта документа «Этические проблемы, связанные с ЭКО» богословской комиссией Межсоборного присутствия РПЦ говорилось о том, что ЭКО может быть допустимо только для супругов, между которыми продолжаются и возможны в принципе супружеские отношения. Тем самым утверждаются два положения: (1) ЭКО должно происходить в контексте супружеских отношений; как следствие (2) если такие отно-

53. Совместное заявление Совета и Общества православных врачей России о проблемах вакцинации в России (2009) [<http://www.patriarchia.ru/db/text/964218.html>, доступ от 21.08.2021]. См. также: Итоговый документ круглого стола «Вакцинация: этические аспекты в свете православного вероучения» (20.05.2021) [<http://www.patriarchia.ru/db/text/5811676.html>, доступ от 21.08.2021].

54. Congregation for the Doctrine of the Faith: Instruction on Respect for Human Life in its Origin and on the Dignity of Procreation Replies to Certain Questions of the Day Vatican City (1987). [https://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_19870222_respect-for-human-life_en.html, accessed on 21.08.2021]

55. Сгречча Э., Тамбоне В. Биоэтика. Учебник / пер. с итал. Библийско-богословский институт св. апостола Андрея, 2002. С. 239.

шения невозможны (например, супруг находится в коме или умер), то использование его спермы для зачатия ребенка в ЭКО неэтично.

С точки зрения как сторонников ЭКО, так и автора настоящей статьи, взаимосвязь полового акта и зачатия может быть разделена во времени. И здесь сторонники ЭКО отходят от понимания Римско-католической церкви. Так, в ватиканском документе говорится, что «при гомологичном ЭКО и переносе эмбриона, даже если они рассматриваются в контексте “де-факто” существующих сексуальных отношений, порождение человеческой личности объективно лишено своего надлежащего совершенства, а именно того, чтобы быть результатом и плодом супружеского акта»⁵⁶. Согласно ватиканскому документу, совершенство ребенка обусловлено связью его зачатия с половым актом, в то время как православные сторонники ЭКО утверждают, что личность человека, как проявление образа Божия в нем, является Божиим творческим актом⁵⁷ и не зависит от способа происхождения человека⁵⁸.

Кроме того, межличностное общение бесплодных супругов в половом акте происходит в условиях болезненных состояний. Эти болезненные состояния сопровождают супружескую пару и являются причиной бесплодия. Вмешательство третьей стороны, врача, является лишь воздействием на эти условия и, таким образом, может рассматриваться в качестве лечебного воздействия на те болезненные процессы, в условиях которых осуществляются межличностные отношения супругов.

4. ЭКО приводит к инвалидизации детей, увеличивая количество врожденных заболеваний; ЭКО приводит к онкологическим заболеваниям детей

В начале данного раздела стоит сразу отметить, что в научной литературе не удалось найти подтверждение слов Баранова о том, что после процедуры ЭКО 75% детей рождается с патологией. Од-

56. Congregation for the Doctrine of the Faith (1987).

57. Тарабрин Р. Еще раз о биоэтических проблемах вспомогательных репродуктивных технологий // Богослов.ру. 21.04.2017 [<http://www.bogoslov.ru/text/5325110.html>, доступ от 21.08.2021].

58. Тарабрин Р. Богословская оценка сложных моментов эмбриологии для решения вопроса о времени возникновения личности // Богослов.ру. 18.03.2015 [<http://www.bogoslov.ru/text/4477258.html>, доступ от 21.08.2021].

нако, даже если мы принимаем во внимание это утверждение, то должны понимать, что это лишь мнение эксперта, что в современной доказательной медицине имеет наименьший уровень доказательности.

В качестве контраргумента можно привести данные метаанализа Вэнь и др.⁵⁹ В нем проанализировано 46 исследований, имеющих данные о пороках развития при ЭКО/ИКСИ 124 468 детей, а также 24 исследований (ЭКО — 46 890 детей и ИКСИ — 27 754). Метаанализ показал, что суммарное количество дефектов у детей, рожденных в результате ЭКО или ИКСИ, превышало таковое количество у обычных детей всего в 1,39 раза, при этом максимальное отклонение касалось дефектов нервной системы, количество которых превышало у ЭКО-детей в 2 раза. Если же перенести эти относительные показатели в абсолютные, то получим, что доля таких врожденных аномалий очень мала. Для примера возьмем исследование Пинборг⁶⁰ (оно входило в состав метаанализа 46 исследований Вэнь). Так, она сообщает, что врожденные дефекты нервной системы у детей, родившихся в результате ЭКО, составляют 0,44%, в то время как в контрольной группе естественного зачатия — 0,43%. Позднейшие метаанализы подтверждают указанные закономерности. Так, согласно исследованию Чжао⁶¹, риски врожденных дефектов при использовании ВРТ увеличиваются в 1,4 раза.

Кроме того, следует отметить также те исследования⁶², в которых сравниваются врожденные дефекты детей, рожденных в результате разных методов ВРТ. Они показывают, что небольшое увеличение патологии детей, рожденных в результате ЭКО, связано, скорее, с тем, что ребенок рождается от больных родителей, чем с каким-то отрицательным влиянием самой процедуры ЭКО. Дополнительным доказательством этого служит также

59. Wen, J., et al. (2012) "Birth defects in children conceived by in vitro fertilization and intracytoplasmic sperm injection: a meta-analysis", *Fertility and Sterility* 97(6): 1331–1337.e4.

60. Pinborg, A. (2004) "Neonatal outcome in a Danish national cohort of 3438 IVF/ICSI and 10 362 non-IVF/ICSI twins born between 1995 and 2000", *Human Reproduction* 19(2): 435–441.

61. Zhao, J., et al. (2018) "Do the children born after assisted reproductive technology have an increased risk of birth defects? A systematic review and meta-analysis", *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine* 33(2): 322–333.

62. Lambert, R. D. (2003) "Safety issues in assisted reproductive technology: Aetiology of health problems in singleton ART babies", *Human Reproduction* 18(10): 1987–1991.

и то, что у женщин с увеличением необходимого для зачатия срока увеличивается и процент развития дефектов плода⁶³.

Комментируя отзыв проф. Н.А. Жаркина, необходимо сказать следующее. Он ссылается на исследование Янга и др.⁶⁴, при этом неправильно его интерпретируя и игнорируя основное его содержание. Так, Жаркин подает информацию таким образом, что складывается впечатление, что дефекты при ЭКО возникают в 62,25% случаев всех беременностей. Тем не менее, 62,25% — это процент прямого эффекта ВРТ на то увеличение, которое регистрировалось, а не общее количество детей с патологией. В указанном исследовании сообщается, что врожденные заболевания в результате ВРТ были только в 77 случаях из 2484 (2,3%), в то время как при естественном зачатии этот показатель составил 1,031 случаев из 109559 детей (0,9%)⁶⁵.

Риск развития онкологических заболеваний у детей, рожденных в результате ВРТ, также не отличается от такового у детей, зачатых обычным способом⁶⁶.

5. Дети после ЭКО существенно отличаются в развитии от обычных детей

Имеются исследования, которые показывают, что после ЭКО у детей нет отличий от обычных детей в процессе развития⁶⁷. Более того, говорится о более высоких показателях когнитивных способностей детей, зачатых в результате ЭКО (в возрасте 3–5 лет, показатели выравнивались 11 годам). Эти отличия исследователи связывают с большей заботой о детях в прежде бесплодных семьях⁶⁸.

63. Ghazi, H. A., et al. (1991) "Delivery outcome after infertility — a registry study", *Fertility and Sterility* 55(4): 726–32.

64. Yang, M., Fan, X-B, Wu, J-N., Wang, J-M. (2018) "Association of assisted reproductive technology and multiple pregnancies with the risks of birth defects and stillbirth: A retrospective cohort study", *Scientific Reports* 8(1).

65. См.: Ibid.

66. Spaan, M., et al. (2019) "Risk of cancer in children and young adults conceived by assisted reproductive technology", *Human Reproduction* 34(4): 740–750.

67. Barbuscia, A., Mills, M. C. (2017) "Cognitive development in children up to age 11 years born after ART — a longitudinal cohort study", *Human Reproduction* 32(7): 1482–1488.

68. Там же.

6. ЭКО увеличивает количество серьезных патологий у женщин

Осложнения при ЭКО стоит разделить на (1) связанные со стимуляцией яичников; (2) осложнения, связанные с пункцией яйцеклеток (кровотечения, инфекции); (3) отдаленные осложнения (онкологические заболевания).

В отношении кровотечений и инфицирований можно отметить, что их процент не превосходит таковые при плановом медицинском оперативном вмешательстве и потому не составляет этической проблемы. Любой человек, подвергающийся медицинскому вмешательству, должен осознавать соответствующие риски.

Наиболее опасным осложнением процедуры ЭКО является синдром гиперстимуляции яичников (СГЯ). По данным Дельвинь и Розенберг, распространенность СГЯ со средней степенью тяжести колеблется от 0,005 до 33%, с тяжелой — от 0,008 до 10%⁶⁹. Опасность причинить пациенту вред является этической проблемой, которая тем не менее нивелируется, если обеим сторонам лечебного процесса известна степень риска. Таким образом, поскольку супруги перед проведением ЭКО знают о возможных осложнениях и сознательно идут на риск ради будущего ребенка, данная этическая проблема не выходит за рамки профессиональной врачебной этики. Кроме того, некоторые работы по ЭКО в естественном цикле показывают, что при мягкой стимуляции или ЭКО в естественном цикле частота СГЯ резко сокращается, или он вовсе отсутствует⁷⁰.

Опасения, касающиеся развития онкологических заболеваний у женщины, связаны скорее с использованием овариальной стимуляции при проведении ЭКО, чем с самой методикой. В начале введения протоколов гиперстимуляции, действительно, предполагалось, что использование лекарств для стимуляции яичников может увеличить риск рака у женщин⁷¹. Однако дальнейшие об-

69. Цит. по: Корнеева И. Е. и др. Синдром гиперстимуляции яичников: профилактика, диагностика, лечение (обзор литературы) // Проблемы репродукции. 2004. Т. 1 [http://www.mediasphera.ru/journals/reproduction/272/, доступ от 21.08.2021].

70. Боярский К. Ю. и др. Сравнительная оценка эффективности различных вариантов естественного цикла и овариальной стимуляции при проведении программы ЭКО/ ИКСИ у пациенток с бесплодием // Проблемы репродукции. 2019. Т. 25. № 1. С. 41–48.

71. Whittemore, A. S. et al. (1992) "Characteristics relating to ovarian cancer risk: Collaborative analysis of 12 US case-control studies: II. Invasive epithelial ovarian cancers in white women", *American Journal of Epidemiology* 136(10): 1184–1203; Ross-

ширные исследования не дали четких доказательств в этом отношении⁷². Таким образом, в современной литературе отсутствуют доказательства того, что ЭКО увеличивает риск рака груди, эндометрия или яичников у женщин.

7. ЭКО в естественном и частично-модифицированном цикле неосуществимо практически

Прежде всего здесь надо указать на принципиальную возможность проведения рекомендованных методов. Доказательством этого служит существование «Международного общества по мягким подходам в вспомогательной репродукции», которое объединяет усилия ученых по всему миру⁷³.

Тем не менее необходимо согласиться с противниками ЭКО, что проведение его в естественном цикле (и в прочих этически приемлемых, с точки зрения рассматриваемого церковного документа, методиках) действительно имеет более низкие показатели, что традиционное ЭКО в стимулированном цикле. Более низкие показатели беременности при естественном цикле связывают с тем, что созревает всего одна яйцеклетка, которая может быть низкого качества или может быть потеряна при извлечении, что приводит к суммарному более низкому проценту наступления беременности при естественном цикле. При этом исследователи говорят об одинаковом уровне имплантации эмбрионов, полученных при разных протоколах⁷⁴.

Кроме того, учитывая, что естественный и частично-модифицированный естественный циклы легче переносятся женщинами и имеют гораздо меньше побочных эффектов (в частности синдром гиперстимулированных яичников отсутствует), женщины могут легче перенести большее количество попыток. В результате

ing, M. A. et al. (1994) "Ovarian tumors in a cohort of infertile women", *New England Journal of Medicine* 331(12): 771–776.

72. Brinton, L. A., et al (2013) "In vitro fertilization and risk of breast and gynecologic cancers: a retrospective cohort study within the Israeli Maccabi Healthcare Services", *Fertility and Sterility* 99(5): 1189–1196; Stewart, L. M., et al (2013) "In vitro fertilization is associated with an increased risk of borderline ovarian tumours", *Gynecologic Oncology* 129(2): 372–376.

73. International society of mild approach in assisted reproduction [<http://ismaar.org/>, accessed on 21.08.21].

74. Боярский К.Ю и др. Сравнительная оценка эффективности различных вариантов естественного цикла и овариальной стимуляции при проведении программы ЭКО/ИКСИ у пациенток с бесплодием.

суммарный эффект естественного цикла ЭКО оказывается сопоставимым с подобными показателями стимулированного цикла. Так, исследование Пелинк и др.⁷⁵ определило, что суммарный уровень наступления беременности при проведении 9 попыток ЭКО в частично-модифицированном естественном цикле составило 44,4%, что сопоставимо с подобными показателями в стимулированном цикле.

Учитывая меньший практический выход рекомендованных процедур и соответственно большую их стоимость, следует отметить, что или репродуктивные клиники не предлагают данные варианты ЭКО, или пациенты, не имея четких этических ориентиров, прибегают к более результативной практике. Кроме того, ЭКО, включенное в систему ОМС, не предполагает проведения оплодотворения *in vitro* с учетом религиозных требований, что еще более уменьшает практическую реализацию выводов этой работы.

Тем не менее можно полагать, что люди, желающие зачать ребенка, не будут обременены финансовой составляющей методов ЭКО, которые соответствуют требованиям рассматриваемого документа. Соответственно, поскольку спрос рождает предложение, можно ожидать, что и клиники будут более широко предлагать подобные варианты «православного» ЭКО. Более того, принятие РПЦ четкой позиции относительно этически приемлемых методов лечения бесплодия позволит начать диалог с государственными органами здравоохранения, касающийся включения их в состав ОМС.

Выводы

Острое обсуждение в православной среде биоэтических проблем репродуктивных технологий было обусловлено двойственной позицией ОСК. Односторонняя трактовка этого документа фундаменталистки настроенными группами входила в противоречие с желанием бесплодных пар православных христиан иметь своих детей и при этом не впасть в грех.

Опубликованный проект документа «Этические проблемы, связанные с методом экстракорпорального оплодотворения»

75. Pelinck, M.J., et al. (2007) "Cumulative pregnancy rates after a maximum of nine cycles of modified natural cycle IVF and analysis of patient drop-out: a cohort study", *Human Reproduction* 22(9): 2463–2470.

представляет собой существенное уточнение позиции Русской Православной церкви в отношении этически приемлемых методов лечения бесплодия.

Библиография / References

- Аксенов И., прот. Прогресс и человеческое достоинство. Этические вопросы современных вспомогательных репродуктивных технологий // Православие и проблемы биоэтики. М., 2017. С. 401–422.
- Боярский К. Ю. и др. Сравнительная оценка эффективности различных вариантов естественного цикла и овариальной стимуляции при проведении программы ЭКО/ИКСИ у пациенток с бесплодием // Проблемы репродукции. 2019. Т. 25. № 1. С. 41–48.
- Духович В., Молчанов А. Ю., свящ. Начало жизни и внутриутробное развитие человека: от биологии к биоэтике. М.: Лепта-книга, 2013.
- Кирилл (Гундяев), митр. Норма веры как норма жизни. Проблема соотношения между традиционными и либеральными ценностями в выборе личности и общества (Выступление на богословской конференции «Православное богословие на пороге третьего тысячелетия», Москва, 7–9 февраля 2000 г.) [http://www.odinblago.ru/svoboda_i_otvetstvennost/4, доступ от 21.08.2021].
- Корнеева И. Е. и др. Синдром гиперстимуляции яичников: профилактика, диагностика, лечение (обзор литературы) // Проблемы репродукции. 2004. Т. 1 [http://www.mediasphera.ru/journals/reproduction/272/, доступ от 21.08.2021].
- Костюк К. Н. Возникновение социальной доктрины Русской православной церкви // Общественные науки и современность. 2001. № 6. С. 114–131.
- Кырлежев А. Православие на экспорт // НГ-религии. 05.03.2003 [https://www.ng.ru/ng_religii/2003-03-05/8_eport.html, доступ от 15.11.2021].
- Кырлежев А. Церковь и мир в социальной концепции Русской Православной Церкви // Русская мысль. 2000. № 4334. С. 20.
- Ляуш Л. Б. Этические аспекты вспомогательных репродуктивных технологий // Православие и проблемы биоэтики. М., 2017. С. 428–440.
- Межсоборное Присутствие Русской Православной Церкви. Проект документа «Этические проблемы, связанные с методом Экстракорпорального оплодотворения» [https://msobor.ru/document/52, доступ от 21.08.2021].
- Мелхиседек (Артюхин), архим. Медикализация греха и искусственное оплодотворение // Православие и проблемы биоэтики. 2-е издание. М., 2021. С. 383–391.
- Основы социальной концепции Русской Православной Церкви. Православие и проблемы биоэтики. М., 2017 [http://www.patriarchia.ru/db/text/4801677.html, доступ от 01.04.2021].
- Сгречча Э., Тамбоне В. Биоэтика. Учебник / пер. с итал. Библейско-богословский институт св. апостола Андрея, 2002. С. 239.
- Силуянова И. В. Этика врачевания. Современная медицина и православие. М: Издательство подворья Свято-Троицкой Сергиевой Лавры, 2001.
- Тарабрин Р. Этические дилеммы суррогатного материнства: христианский дискурс в современном социокультурном контексте // Государство, религия, церковь в России и за рубежом. 2020. № 38(4). С. 123–144.

Шок Н.В. От биоэтики светской к биоэтике христианской: о значении наследия Х. Тристрама Энгельгардта в России // Государство, религия, церковь в России и за рубежом. 2020. № 38(4). С. 7–43.

- Aksenov I., prot. (2017) “Progress i chelovecheskoe dostoinstvo. Eticheskie voprosy sovremennykh vspomogatel'nykh reproduktivnykh tekhnologii” [Progress and Human Dignity. Ethical Issues in Modern Assisted Reproductive Technologies], in *Pravoslavie i problemy bioèтики*, pp. 401–422. Moscow [<http://www.patriarchia.ru/db/text/4801677.html>, accessed on 21.08.2021].
- Barbuscia, A, Mills, MC. (2017) “Cognitive development in children up to age 11 years born after ART—a longitudinal cohort study”, *Human Reproduction* 32(7): 1482–1488.
- Boyarskiy, K.Yu, et al (2019) “Sravnitel'naia otsenka effektivnosti razlichnykh variantov estvennogo tsikla i ovarial'noi stimulatsii pri provedenii programmy EKO/IKSI u patsientok s besplodiem” [Comparative evaluation of efficiency of different variants of the natural cycle and ovarian stimulation during IVF/ICSI programs in patients with infertility], *Problemy Reproduktsii* 25(1): 41–48.
- Brinton, L. A., et al (2013) “In vitro fertilization and risk of breast and gynecologic cancers: a retrospective cohort study within the Israeli Maccabi Healthcare Services”, *Fertility and Sterility* 99(5): 1189–1196.
- Chard, T. (1991) “Frequency of implantation and early pregnancy loss in natural cycles”, *Baillière's Clinical Obstetrics and Gynaecology* 5(1): 179–189.
- Congregation for the Doctrine of the Faith: Instruction on Respect for Human Life in its Origin and on the Dignity of Procreation Replies to Certain Questions of the Day Vatican City (1987). [https://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_19870222_respect-for-human-life_en.html, accessed on 21.08.2021]
- Dukhovich, V., sviashch., Molchanov, A.Iu. (2013) *Nachalo zhizni i vnutritrobnoe razvitie cheloveka: ot biologii k bioèтике* [The Beginning of Life and Human Intrauterine Development: From Biology to Bioethics]. M.: Lepta-kniga.
- Dunson, D. B. (2002) “Changes with age in the level and duration of fertility in the menstrual cycle”, *Human Reproduction* 17(5): 1399–1403.
- Edwards, R. G., Bavister, B. D., Steptoe, P. C (1969) “Early Stages of Fertilization in vitro of Human Oocytes Matured in vitro”, *Nature* 221(5181): 632–635.
- Edwards, R. G., Steptoe, P. C. (1980) *A Matter of Life: The Story of a Medical Breakthrough*. London: Hutchinson.
- Engelhardt, H. T. (2000) *The Foundations of Christian Bioethics*. Netherlands: Swets & Zeitlinger publishers.
- Engelhardt, H. T. *The Foundations of Christian Bioethics*, pp. 261–262
- Ghazi, H. A., et al. (1991) “Delivery outcome after infertility—a registry study”, *Fertility and Sterility* 55(4): 726–32.
- Iltis, A. S., Cherry, M. J. (2015) “Bioethics and the Family: Family Building in the Twenty-First Century”, *Christian Bioethics* 21(2): 135–143.
- Kirill (Gundiaev), patr. (2000) *Norma very kak norma zhizni. Problema sootnosheniia mezhdru traditsionnymi i liberal'nymi tsennostiami v vybere lichnosti i obshchestva* [Norm of Faith as a Norm of Life. The Problem of the Relationship between Traditional and Liberal Values in the Choice of Individuals and Society] (Paper presented at the Theological conference «Pravoslavnoe bogoslovie na poroge tret'ego tysjacheletia», Moscow, 7–9 February 2000 r.) [http://www.odinblago.ru/svoboda_i_otvetstvennost/4, accessed on 21.08.2021].

- Korneeva, I. E. et al (2004) "Sindrom giperstimulatsii iaichnikov: profilaktika, diagnostika, lechenie (obzor literatury)" [Ovarian Hyperstimulation Syndrome: Prevention, Diagnosis, and Treatment (Literature Review)], *Problemy reproduktivnoi i* [http://www.mediasphera.ru/journals/reproduction/272/, accessed on 21.08.2021].
- Kostiuk, K. N. (2001) "Vozniknovenie sotsial'noi doktriny Russkoi pravoslavnoi tserkvi" [The emergence of the social doctrine of the Russian Orthodox Church], *Obshchestvennye nauki i sovremennost'* 6: 114–131.
- Kubar, O., Yudin, B. (2015) "Bioethics in Russia: History and Present-day Problems", *Asian Bioethics Review* 7(5): 481–490.
- Kyrlezhev, A. (2000) "Tserkov' i mir v sotsial'noi kontseptsii Russkoi Pravoslavnoi Tserkvi" [The Church and the World in the Social Conception of the Russian Orthodox Church], *Russkaia mysl'* 4334: 20.
- Kyrlezhev, A. (2003) "Pravoslavie na eksport" [Orthodoxy for Export], *NG-Religii*. 05.03.2003 [https://www.ng.ru/ng_religii/2003-03-05/8_eport.html, accessed on 21.08.2021].
- Lambert, R. D. (2003) "Safety issues in assisted reproductive technology: Aetiology of health problems in singleton ART babies", *Human Reproduction* 18(10): 1987–1991.
- Liaush L. B. (2017) "Eticheskie aspekty vspomogatel'nykh reproduktivnykh tekhnologii" [Ethical Aspects of Assisted Reproductive Technologies], in *Pravoslavie i problemy bioetiki*, pp. 428–440. Moscow [http://www.patriarchia.ru/db/text/4801677.html, accessed on 21.08.2021].
- Loya, J. O. S. A. (2002) "Roman Catholic and Russian Orthodox Ethics: On Globalization", *Occasional Papers on Religion in Eastern Europe* 22(2), Article 4. [https://digital-commons.georgefox.edu/ree/vol22/iss2/4, accessed on 15.11.2021].
- Macklon, N. S., Geraedts, J. P. M., Fauser, B. C. J. M. (2002) "Conception to ongoing pregnancy: the 'black box' of early pregnancy loss", *Human Reproduction Update* 8(4): 333–343.
- Mascarenhas, M. N., et al. (2012) "National, Regional, and Global Trends in Infertility Prevalence Since 1990: A Systematic Analysis of 277 Health Surveys", *PLOS Medicine* 9(12): e1001356.
- Melkhisedek (Artiukhin), arkhimandrit. (2021) "Medikalizatsiia grekha i iskusstvennoe oplodotvorenii" [The Medicalization of Sin and Artificial Insemination], in *Pravoslavie i problemy bioetiki*, pp. 383–391 M. [https://cosb-mp.ru/dokumenty/tserkovno-obshchestvennogo-soveta-po-bioetike/sbornik-pravoslavie-i-problemy-bioetiki-3, accessed on 21.08.2021].
- Mezhsobornoe Pristutstvie Russkoi Pravoslavnoi Tserkvi (2021) "Proekt dokumenta "Eticheskie problemy, svyazannye s metodom Ekstrakorporal'nogo oplodotvoreniia"" [Draft document "Ethical Problems Associated to the In Vitro Fertilization"] [https://msobor.ru/document/52, accessed on 21.08.2021].
- Min Yang, et al (2018). "Association of assisted reproductive technology and multiple pregnancies with the risks of birth defects and stillbirth: A retrospective cohort study", *Scientific Reports* 8(1):8296.
- Munné, S, et al. (2019) "First PGT-A using human in vivo blastocysts recovered by uterine lavage: comparison with matched IVF embryo controls", *Human Reproduction* 35(1): 70–80.
- Nagaoka, S. I., Hassold, T. J., Hunt, P. A. (2012) "Human aneuploidy: mechanisms and new insights into an age-old problem", *Nature Reviews Genetics* 13(7): 493–504.
- Osnovy sotsial'noi kontseptsii Russkoi Pravoslavnoi Tserkvi* [Fundamentals of the Social Concept of the Russian Orthodox Church].

- Pelinck, M. J., et al. (2007) "Cumulative pregnancy rates after a maximum of nine cycles of modified natural cycle IVF and analysis of patient drop-out: a cohort study", *Human Reproduction* 22(9): 2463–2470.
- Pinborg, A. (2004) "Neonatal outcome in a Danish national cohort of 3438 IVF/ICSI and 10 362 non-IVF/ICSI twins born between 1995 and 2000", *Human Reproduction* 19(2): 435–41.
- Pravoslavie i problemy bioetiki [Orthodoxy and Bioethical issues] (2017). Moscow [http://www.patriarchia.ru/db/text/4801677.html, accessed on 01.04.2021].
- Richter, K. (2013) *The Post-Soviet Russian Orthodox Church*. London & New York: Routledge.
- Roberts, C. J., Lowe, C. R. (1975) "Where have all the Conceptions Gone?", in T. V. N. Persaud (ed.) *Problems of Birth Defects*, pp. 148–150. Springer.
- Rossing, M. A. et al. (1994) "Ovarian tumors in a cohort of infertile women", *New England Journal of Medicine* 331(12): 771–776.
- Saarinен, R., Arola, P. (2002) "In search of sobornost and 'new symphony': The social doctrine of the Russian Orthodox Church", *Ecumenical review* 54: 130–141.
- Sallam, H. N., & Sallam, N. H. (2016) "Religious aspects of assisted reproduction. Facts, views & vision", *ObGyn* 8(1): 33–48.
- Schicktanz, S. et al. (2011) "The ethics of "public understanding of ethics"—why and how bioethics expertise should include public and patients' voices", *Medicine, Health Care and Philosophy* 15(2): 129–139.
- Sgrechcha, E., Tambone, V. (2002) "Bioetika. Uchebnik" [Bioethics. Textbook]. Bibleiskobogoslovskii institut sv. apostola Andreia.
- Shok, N. (2020) "Ot bioetiki svetskoi k bioetike khristianskoi: o znachenii nasledii Kh. Tristrama Engel'gardta v Rossii" [From 'Bioethics' to 'Christian Bioethics': Significance of H. T. Engelhardt's Legacy in Today's Russia], *Gosudarstvo, religiia, tserkov' v Rossii i za rubezhom* 38(4): 7–43.
- Siluanova, I. V. (2001) *Etika vrachevaniia. Sovremennaia meditsina i pravoslavie* [The Ethics of Medicine. Modern Medicine and Orthodoxy]. M: Izdatel'stvo podvor'ia Sviato-Troitskoi Sergievoi Lavry.
- Solomon, M. (2005) "Realizing Bioethics' Goals in Practice: Ten Ways "Is" Can Help "Ought"", *The Hastings Center Report* 35(4): 40–47.
- Spaan, M, et al. (2019) "Risk of cancer in children and young adults conceived by assisted reproductive technology", *Human Reproduction* 34(4): 740–750.
- Stewart, L. M., et al (2013) "In vitro fertilization is associated with an increased risk of borderline ovarian tumours", *Gynecologic Oncology* 129(2): 372–376.
- Sutton, A. (2015) "Who Is My Mother and Who Are My Brothers?", *Christian Bioethics* 21(2): 166–180.
- Tarabrin, R. (2020) "Eticheskie dilemmy surrogatnogo materinstva: khristianskii diskurs v sovremennom sotsiokul'turnom kontekste" [Ethical Dilemmas of Surrogacy: Christian Discourse in Contemporary Socio-Cultural Context], *Gosudarstvo, religiia, tserkov' v Rossii i za rubezhom* 38(4): 123–144.
- Tarabrin, R. (2020) "Orthodox Perspectives on In Vitro Fertilization in Russia. Christian bioethics: Non-Ecumenical Studies", *Medical Morality* 26(2): 177–204.
- Tarabrin, R. (2020) "Orthodox Perspectives on In Vitro Fertilization in Russia", *Christian bioethics: Non-Ecumenical Studies in Medical Morality* 26(2): 177–204.
- The Holy Synod of the Church of Greece (2007) *Bioethics Committee, Basic positions on the ethics of Assisted Reproduction*. Athens.

- Webster, A., Schuh, M. (2017) "Mechanisms of Aneuploidy in Human Eggs", *Trends in Cell Biology* 27(1): 55–68.
- Wen, J., et al. (2012) "Birth defects in children conceived by in vitro fertilization and intracytoplasmic sperm injection: a meta-analysis", *Fertility and Sterility* 97(6): 1331–1337.e4.
- West, C. C. (2002) "The Russian Orthodox Church and Social Doctrine: A Commentary on Fundamentals of the Social Conception of the Russian Orthodox Church", *Occasional Papers on Religion in Eastern Europe* 22(2), Article 3 [<https://digitalcommons.georgefox.edu/ree/vol22/iss2/3>, accessed on 15.11.2021].
- Whittemore, A. S. et al. (1992) "Characteristics relating to ovarian cancer risk: Collaborative analysis of 12 US case–control studies: II. Invasive epithelial ovarian cancers in white women", *American Journal of Epidemiology* 136(10): 1184–1203.
- Yang, M., Fan, X-B, Wu, J-N, Wang, J-M. (2018) "Association of assisted reproductive technology and multiple pregnancies with the risks of birth defects and stillbirth: A retrospective cohort study", *Scientific Reports* 8(1).
- Zhao, J., et al. (2018) "Do the children born after assisted reproductive technology have an increased risk of birth defects? A systematic review and meta-analysis", *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine* 33(2): 322–333.