

# МАТЕРІАЛИ ДЛЯ СЕМІНАРСЬКОГО ЗАНЯТТЯ З БІОЕТИКИ

(ІЗ ПІДРУЧНИКА – ТЕРЕШКЕВИЧ Г. Т. ОСНОВИ БІОЕТИКИ ТА БІОБЕЗПЕКИ:  
ПІДРУЧНИК / ГАЛИНА ТЕРЕШКЕВИЧ (С. ДІОГЕНА). – ТЕРНОПІЛЬ: ТДМУ, 2018. – 400 С.)

## ПРОБЛЕМИ ДОПОМІЖНИХ РЕПРОДУКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ТА ЇХ АЛЬТЕРНАТИВА — НАПРОТЕХНОЛОГІЇ

### План

1. Біоетичні проблеми репродуктивних технологій.
2. Допоміжні репродуктивні технології як загроза людському життю та гідності людини.
3. Нормативно-правові акти України щодо репродуктивних технологій.
4. Критерій етичної дозволених допоміжних прокреативних технологій.
5. Альтернатива допоміжних репродуктивних технологій — НаПроТехнології.

### 1. Біоетичні проблеми репродуктивних технологій

Людина, завдяки своїй особистісній гідності має право бути зачатою у гідний спосіб, тобто у подружньому єднанні в любові та виростати при своїх генетичних батьках. Багато нових репродуктивних технологій не лише порушують це право, а й призводять до смерті.

У світі, зокрема в Україні, з кожним роком зростає число неплодних подружніх пар, що збільшує попит на використання репродуктивних технологій.

Статистика свідчить, що неплодність трапляється у 15–20% усіх подружніх пар. При цьому у 55–65% випадків неплодною є жінка, у 45–55% — чоловік, а здебільшого — чоловік і жінка одночасно. У світі щороку з'являється близько 10 млн нових неплодних шлюбних пар. За даними Міністерства охорони здоров'я України, на сьогодні в нашій країні близько 1 млн. подружніх пар страждають на неплоддя. Рідко згадується, що у 75–80% випадків причиною виникнення неплоддя у жінок є аборти, використання засобів контрацепції, а у 15–25% — запальні процеси статевих органів [6, 41]. Вирішення проблеми неплоддя все частіше поєднується з пропагандою використання методів репродуктивних технологій.

У 70-х роках ХХ ст. виник і почав розвиватися напрям екстракорпорального запліднення (ЕКЗ) для вирішення проблем неплодності. 25 липня 1978 р. в Англії народилась Луїза Браун — перша в історії людства дитина із пробірки. Перед тим, як 10 листопада 1977 р. відбулося перенесення 8-клітинного ембріона у порожнину матки, що призвело до настання маткової вагітності, було зроблено близько 600 спроб ембріональних переносів. Кожного року у світі внаслідок екстракорпорального запліднення народжується 30 тис. дітей. Проте лише 3–5% з усієї кількості ембріонів остаточно розвинулися і народилися.

### 2. Допоміжні репродуктивні технології як загроза людському життю та гідності людини

Допоміжні репродуктивні методи перетворюють людину на продукт лабораторних технологій, у яких техніка переважає над етикою.

Згідно з визначенням ВООЗ “допоміжні репродуктивні технології (ДРТ) — це методи лікування або процедури, які включають маніпуляції “in vitro” з людськими ооцитами, спермою і ембріонами з метою домогтися настання вагітності”. До них належать: запліднення у пробірці з перенесенням ембріона в організм матері (т.з. техніка FIVET (Fertilization In Vitro Embryo Transfer)); ін'єкції сперматозоїда в цитоплазму яйцеклітини (ICSI — Intra Cytoplasmic Sperm Injection — транцитоплазматична мікроін'єкція сперматозоїда); донорство яйцеклітини від здорової жінки; штучна інсеминація спермою чоловіка чи донора (гетерологічне запліднення — без участі одного з подружжя); сурогатне материнство — виношування ембріонів найманою здоровою жінкою. Ці технології спричинилися до таких явищ, як “наймані матері”, FIVET для самотніх жінок, вдів, гомосексуальних пар і навіть літніх жінок.

Розглянемо технологію FIVET. Ця репродуктивна технологія етично неприпустима, бо передбачає маніпуляцію людським життям, негідний для людини спосіб зачаття і є загрозлива для її життя. Морально-етична оцінка FIVET виявляє його негативні сторони.

По-перше, FIVET створює розрив між подружнім єднанням і розмноженням людини, що призводить до дегуманізації подружнього акту. При зачатті *in vitro* (у пробірці) непотрібна злука тіл у статевому акті. У такому позатілесному заплідненні від подружжя залишається лише генетична спадковість, бажання мати дитину та вагітність матері. Немає взаємного самовіддання та продовження роду в любові. Зачаття здійснює стороння особа (лікар).

По-друге, FIVET спричиняється до масового знищення ембріонів *in vitro* завжди призводить до смерті ембріонів тому, що технологія FIVET

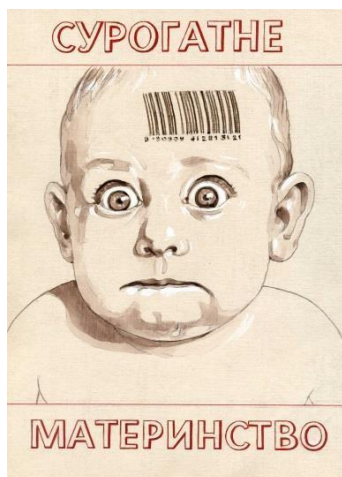


передбачає продукування більшої кількості ембріонів, ніж буде імплантовано. Готують т. зв. надчисло ембріонів з їх подальшим замороженням. Це потрібно для того, щоб відібрати здорові ембріони, а також у разі невдалої імплантації ембріонів повторити спробу. Отже, вже перед імплантацією з'являються зайві ембріони. Доля ембріонів, які залишилися невикористаними — імплантація іншій жінці, що мало ймовірно; використання в експериментах чи для лікування іншої людини; смерть.

Ще однією етичною проблемою є “ембріональна редукція” [9, 223–258]. При імплантації одного ембріона нідація мало ймовірна, тому одночасно імплантують три-чотири ембріони для того, щоб хоча б один вкорінився у матку (наголошуємо — один з трьох-чотирьох). З цього випливає, що можлива багатоплідна вагітність (хоча за даними статистики частота випадків навіть одноплідної вагітності становить лише 20–30 % в розрахунку до числа перенесень ембріонів, або 15 % в розрахунку на одну спробу. Доводиться повторювати процедуру імплантації, що спричиняє загибель щораз більшої кількості ембріонів — нових людських життів). У свою чергу багатоплідна вагітність вважається невдачею, адже потрібно підвищити шанси для повноцінного розвитку хоча б одного ембріона. Ось чому в такому разі проводять постімплантаційний селективний (або евгенічний) аборт (під контролем УЗД при терміні вагітності до 10 тижнів у тіла “менш якісних” ембріонів вводять речовини, які призводять до їх загибелі). Такий аборт з позицій біоетики ніколи не виправданий. Він є вбивством ненародженої дитини, а служіння життю, здоров'ю в такому разі перетворюється на служіння смерті.

Таким чином, при заплідненні “у пробірці” продукуються ембріони, смерть яких наперед передбачена та запланована, а метод, який нібито покликаний дати життя, насправді спричиняє смерть. Під час проведення FIVET загальна втрата ембріонів сягає 93–94 % і лише мізерна їх кількість виживає [7, 212–215; 8, 175; 13, 558–563].

Вважається, що з усієї кількості заморожених ембріонів лише 3–5% зможуть остаточно розвинутися і народитися. Французьке законодавство передбачає знищення ембріонів після закінчення терміну 5-річної консервації (пізніше не гарантовано її якість) [10, 94–654]. Масове знищення ембріонів відбулося 1 серпня 1996 р. у Великобританії, внаслідок якого було вбито 3300 ембріонів, оскільки закінчився термін їх 5-річного збереження [11, 6]. У Великобританії на кожен ембріон, що досягає народження, припадає чотири ембріони, яких використовують для дослідів [12, 9]. Такі ембріони з надчисла вважаються теж потенційними донорами ембріональних тканин, які намагаються застосовувати для лікування деяких хвороб, що неприпустиме з позицій персоналістичної біоетики.



Потрібно мати на увазі ще й такі негативні аспекти цього методу, як медикалізація статевого життя подружжя; постійна непевність у тому, чи внаслідок FIVET зможе народитися здорова дитина; штучний вибір статі; евгенічна селекція ембріонів; явище використання “найманих матерів”; дарування ембріонів; питання інцесту. Гетерологічне FIVET нівелює такі життєві аспекти людської особи, як синівство, єдинокровність, родинність, батьківство. разі сурогатного материнства наявні інші зловживання не лише стосовно шлюбу, а й стосовно дитини, до якої не ставляться як до особистості, що має право знати власних батьків, ідентифікувати себе з ними. Стає очевидною маніпуляція тілесною природою дитини, яка, з одного боку, отримує генетичну спадковість від двох конкретних осіб, а з іншого — кров, харчування і життєве внутрішньоматкове забезпечення (що в майбутньому може мати наслідки на психічному рівні) від третьої особи — сурогатної матері. Об'єктом договору купівлі-продажу в цьому випадку є не лише матка сурогатної матері, а й передусім дитина. При застосуванні цієї технології включаються механізми ринкового регулювання по схемі гроші – “товар” – гроші, перетворення

материнства в бізнес, торгівлю дітьми та своїм тілом.

Штучне розмноження людини породжує численні етичні проблеми, пов'язані зі зневагою подружнього зв'язку і порушенням права дитини народитися внаслідок єдиного та плідного акту її батьків.

Вже сама засада, на якій ґрунтується запліднення у пробірці, містить зневагу до ембріона, порушує права і гідність людської особи; ембріон зводиться до рівня лабораторного матеріалу. Метод FIVET призводить до масового та планомірного знищення ембріонів, тому не може бути біоетично і морально виправданий. Не можна дозволити зневажати людське життя, починаючи від самого його початку, тобто від моменту запліднення. Адже з цієї хвилини це життя є людським та особовим, неповторним.

Нині лікарів турбує здоров'я “дітей з пробірки”. Адже за даними досліджень відомо, що з 82 дітей зачатих *in vitro* — 44 мали неврологічну симптоматику. Зазвичай у народжених “дітей з пробірки” виникають такі розлади: затримка розвитку (30%), асфіксія при народженні (80%), неврологічні порушення (54%). Діти, зачаті у пробірці, нечасто виживають.

Отже, необхідно відкинути технологію, яка переступає через людське життя і гідність ембріона, технологію життя, що насправді заподіює смерть.

### 3. Нормативно-правові акти України щодо репродуктивних технологій

Основний Закон України (ст. 3) проголошує, що людина, її життя та здоров'я, честь і гідність, недоторканність і безпека визнаються в Україні найвищою соціальною цінністю. Права й свободи людини та їх гарантії визначають

зміст і спрямованість діяльності держави. Держава відповідає перед людиною за свою діяльність. Утвердження й забезпечення прав і свобод людини є головним обов'язком держави.

Згідно з Конституцією України (ст. 27) кожна людина має невід'ємне право на життя. Ніхто не може бути його свавільно позбавлений. Обов'язок держви — захищати життя людини від протиправних посягань.

Закон України про охорону здоров'я дозволяє штучне запліднення та імплантацію ембріона за згодою подружжя та при збереженні анонімності донора (ст. 48), що етично неприпустиме.

Наказом МОЗ України “Про затвердження умов і порядку застосування штучного запліднення та імплантації ембріона (ембріонів) і методів їх проведення” від 04.02.1997 р. № 24 затверджено умови і порядок застосування штучного запліднення та імплантації ембріона (ембріонів), метод інсемінації жінок спермою чоловіка (донора), метод екстракорпорального запліднення перенесення ембріона (ембріонів) у порожнину матки та встановлено загальні положення щодо проведення штучного запліднення [3]. Цим порушується гідність і недоторканість людського життя.

Наказом Міністерства охорони здоров'я України №771 від 23.12.2008 року затверджено “Інструкції про порядок застосування допоміжних репродуктивних технологій”, відповідно до яких здійснюється донатія гамет або ембріона, що є процедурою, за якою донори за письмово оформленою, добровільною згодою надають свої статеві клітини-гамети (сперму, ооцити) або ембріони для використання іншими особами у “вирішенні” проблем безпліддя [4], що морально недопустимо.

Цивільний кодекс України закріплює право повнолітніх жінок або чоловіків за медичними показаннями на проведення “лікувальних” програм допоміжних репродуктивних технологій (частина 7 статті 281). Стаття 290 Цивільного кодексу України передбачає право на донорство, яке включає право повнолітньої дієздатної фізичної особи бути донором репродуктивних клітин, що є морально недопустимо [2].

Сімейний кодекс України (ст. 123) регулює визначення походження дитини, народженої в результаті застосування допоміжних репродуктивних технологій:

- п.1. У разі народження дружиною дитини, зачатої в результаті застосування допоміжних репродуктивних технологій, здійснених за письмовою згодою її чоловіка, він записується батьком дитини.
- п.2. У разі перенесення в організм іншої жінки ембріона людини, зачатого подружжям в результаті застосування допоміжних репродуктивних технологій, батьками дитини є подружжя.
- п.3. Подружжя визнається батьками дитини, народженої дружиною після перенесення в її організм ембріона людини, зачатого її чоловіком та іншою жінкою в результаті застосування допоміжних репродуктивних технологій [1].

Ці нормативно-правові акти щодо застосування репродуктивних технологій не відповідають, а подекуди і прямо суперечать базисним положенням Основного Закону України (ст. 3; ст. 27), не слугують збереженню людського життя та здоров'я від моменту запліднення та пошані гідності людини як особистості, нехтують гідністю людського розмноження та цінністю ембріона людини.

Єдиним шляхом подолання існуючих суперечностей є узгодження цих законів у площині не лише з Конституцією, а, перш за все, з природним правом на життя кожної людини, не залежно від етапів її існування.

Необхідно негайно переглянути чинні законодавчі акти щодо репродуктивних технологій та прийняти нові закони на основі засад персоналістичної біоетики.

#### **4. Критерій етичної дозволеності допоміжних прокреативних технологій**

Сьогодні існують допоміжні прокреативні технології, які дозволені з морально-етичної точки зору. Це і стимуляція овуляції, і хірургічна корекція фаллопієвих труб, і лікарська допомога при заплідненні в лоні матері (напр., допомога у просуванні сперматозоїдів після подружнього єднання або хірургічне діставання яйцеклітини з яєчника і вміщення у матку, де вона запліднюється в природних умовах). З позицій персоналістичної біоетики ці технології не засуджуються, адже вони не порушують права людини бути зачатою у гідний спосіб у подружньому єднанні та любові.

Перенесення гамет у фаллопієві труби (GIFT (Gamete Intra-Fallopian Transfer)), що відбувається у такому порядку: сперма, повітряна бульбашка, яйцеклітина, повітряна бульбашка, сперма, не можна вважати формою допомоги — це радше заміна подружнього акту: хоча запліднення відбувається в лоні матері, але гамети певний час перебувають поза організмом людини.

Критерій етичної дозволеності допоміжних природних прокреативних технологій (НаПроТехнологій) людини: подружній акт із єдальною і розмножувальною функціями разом; запліднення в живому організмі; допоміжна технологія.

#### **5. Альтернатива допоміжних репродуктивних технологій — НаПроТехнології**

Альтернативою допоміжних репродуктивних технологій є НаПроТехнології (Natural Procreation Technologies), що базуються на встановленні причин безпліддя та корекції розладів природних процесів, які спричинюють неплідність в організмі чоловіка та жінки, і спрямовані на зачаття і виношування дитини, що передбачає сучасне медикаментозне та хірургічне лікування. Окрім того, НаПроТехнології дають змогу подолати проблему звичних викиднів і передчасних пологів в тих випадках, коли при стандартному підході виявити такі порушення неможливо. З їх допомогою можлива рання діагностика та лікування різноманітних гінекологічних розладів: передменструального синдрому, рецидивуючих кіст яєчників, маткових кровотеч, а також післяпологових депресій. Вони дають змогу детально визначити дату зачаття дитини, що дуже важливо для планування обстежень під час вагітності і передбачення дати пологів. Цей новий напрям у репродуктивній технології був започаткований у 90-х роках ХХ ст. Томасом Гілджерсом (США), професором Крейгтонського університету, директором Інституту із вивчення репродукції людини імені Папи Павла VI, який один з небагатьох лікарів і вчених у світі розпочав у 1970-х роках наукове дослідження природного циклу жінки. В основі лікування жіночого безпліддя лежить модель

Крейгтона — популярний у США метод спостереження за циклом жіночої плідності, що дозволяє об'єктивно оцінити гормональні зміни протягом циклу. Клініки НаПроТехнологій також функціонують в Ірландії, Англії, Франції, Німеччині, Словаччині, Польщі.

Незважаючи на новизну НаПроТехнологій, їх застосування є досить ефективним і безпечним. “Journal of the American Board of Family Medicine” (“Журнал Американського Управління Сімейною Медициною”) в жовтні 2008 року опублікував результати досліджень, здійснених у 2008 р. вченими Міжнародного Інституту відновлювальної репродуктивної медицини (м. Лондон). Дослідження показали, що із 1100 подружніх пар, які зіткнулися із проблемою безпліддя, 52,8% змогли народити живу дитину за допомогою НаПроТехнологій. При цьому третина учасників дослідження раніше безуспішно зверталися до штучного запліднення. Серед респондентів, які раніше не зверталися до запліднення “в пробірці”, показник народжуваності був вищим і становив 61,5%. У переважній більшості вагітність була одноплідною, на відміну від тих, котрі були отримані за допомогою запліднення “в пробірці”, де частота багатоплідних вагітностей становила близько 20%. Зазвичай останню “проблему” вирішують, вдаючись до селективного абортів, що з етичної точки зору є неприпустимо. Іншою складністю, котра притаманна для новітніх репродуктивних технологій, є часті викидні. Їх кількість становить близько 40%. Тоді, як при застосуванні НаПроТехнологій ризик передчасних пологів, народження дитини з дуже низькою масою тіла та серйозними ускладненнями вагітності є мінімальним. Також, варто зазначити, що НаПроТехнології є ефективними для жінок зрілого дітородного віку (після 40 років), тоді як шанси завагітніти за допомогою штучного запліднення після досягнення жінкою 35 літнього віку суттєво понижуються.

Отже, НаПроТехнології — це етичний спосіб подолання проблеми неплідності. А також ці методи ефективніші та менш собівартісні в порівнянні з допоміжними репродуктивними технологіями, і вони мають набрати належного інформаційного забезпечення в Україні.

## ЗАПИТАННЯ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЮ

1. Суть етичної неприпустимості застосування репродуктивних технологій.
2. Негативні наслідки репродуктивних технологій.
3. Критерії етичної дозволеності допоміжних прокреативних технологій.
4. Суть використання НаПроТехнологій.

## Література

1. Сімейний кодекс України від 10.01.2002 № 2947-III // Відомості Верховної Ради України — 2002. — № 21-22. — ст.135.
2. Цивільний Кодекс України від 16.01.2003 № 435-IV // Відомості Верховної Ради. — 2003. — № 40-44. — ст. 356.
3. Наказ Міністерства охорони здоров'я України: “Про затвердження умов і порядку застосування штучного запліднення та імплантації ембріона (ембріонів) і методів їх проведення” № 24 від 04.02.1997 р.
4. Наказ Міністерства охорони здоров'я України: Інструкція про порядок застосування допоміжних репродуктивних технологій №771 від 23.12.2008 р.
5. Овчинникова М. Б. Техника жизни, которая ведет к смерти / М. Б. Овчинникова. — М.: Фавор, 2002. — 352 с.
6. Силуянова И. В. Этика врачевания. Современная медицина и Православие / И. В. Силуянова. — М.: Московское Подворье Свято-Троицкой Сергиевой Лавры, 2001. — 320 с.
7. American Fertility Society and Medical Research International. In vitro fertilization/embryotransfer in the United States: 1985 and 1986 results from the National IVF/ET Registry // Fertility and Sterility. — 1988.— 49. — P. 212–215.
8. Andronnicof M. L'assistance médicale à la procréation: une illustration des duex faces de la médecine au XX siècle: technicité et déssarroi // Contact, 48 année. — № 175. — 3 trimestre 1996.
9. Bompiani A. La cosiddetta riguzione embrionale sotto sl profilo assistenziale ed etico / A. Bompiani, L. Guariglia, P. Rosati // Medicina e Morale. — Roma: UCSC Facoltà di Medicina e Chirurgia A. Gemelli, 1995. — № 2. — P. 223–258.
10. Casini C. Il Parlamento Europeo per uno statuto giuridico dell'embrione umano / a cura di C. Casini. — Roma: Ed. Cinque Lune. — 1989. — 193 p.
11. Dawson K. J. The storage of human embryos / K. J. Dawson // Human Reproduction. — 1997.— V. 12. — P. 6–7.
12. Le norme della Convenzione sui diritti dell'uomo e la biomedicina (Oviedo, 04.04.1997) // Medicina e morale. — Roma: UCSC Facoltà di Medicina e Chirurgia A. Gemelli, 1997. — № 1. — P. 128–149.
13. Seppala M. The world collaborative report on in-vitro fertisation and embryo replacement: current state of the art in January 1984 / M. Seppala // Annals of the New York Academy of Sciences. — 1985. — № 442. — P. 558–563.



# БІОЕТИЧНА НЕПРИПУСТИМІСТЬ ПРОДУКУВАННЯ ТА ВИКОРИСТАННЯ ЖИВИХ ЛЮДСЬКИХ ЕМБРІОНІВ ДЛЯ ОТРИМАННЯ СТОВБУРОВИХ КЛІТИН

## План

1. Гідність людської істоти як особистості від моменту запліднення.
2. Неприпустимість фетальної терапії з позиції біоетики.

## 1. Гідність людської істоти як особистості від моменту запліднення

Дослідження стовбурових клітин людини почалося з їх відкриття у 1969 році канадськими ученими Ернестом Мак Кулохом та Джеймсом Тіллом і стало третьою за значимістю подією у біології після розшифрування подвійної спіралі ДНК і програми “Геном людини”.

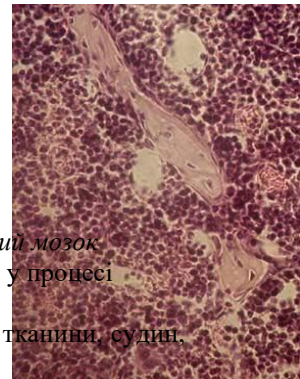
Стовбурові клітини мають такі властивості: здатність до самопідтримання протягом часу існування цілого організму, завдяки численній кількості мітозів без диференціації; здатність диференціюватися у будь-який клітинний тип — дають початок клітинам з обмеженою проліферативною здатністю, від яких походять популяції високодиференційованих клітин.

Існують дві досить широкі категорії стовбурових клітин: ембріональні стовбурові клітини, що походять безпосередньо від бластоцисти, та стовбурові клітини дорослого організму, що знаходяться у зрілих тканинах.

Ембріональні стовбурові клітини — це клітини, що походять з ембріобласту (внутрішньої клітинної маси бластоцисти). Вони є плюрипотентними — дають початок усім трьом шарам ембріону: ектодермі, ендодермі та мезодермі.

Стовбурові клітини у дорослому організмі присутні в усіх органах і тканинах, забезпечуючи як фізіологічну, так і репаративну регенерацію. Проте ступінь регенерації для різних тканин різна, що пов'язано з неоднаковою кількісною присутністю та проліферативною здатністю цих клітин, яка також з віком знижується. У дорослих людей найбільше вони зосереджені в червоному кістковому мозку, в криптах тонкої і товстої кишки, а при народженні дитини — в пуповинній крові. Найбільш доступними є стовбурові клітини пуповинної крові, червоного кісткового мозку. Їх можна вирощувати та програмувати на спеціалізацію. Наприклад, завдяки методу клітинних культур почали отримувати спеціалізовані клітини усіх видів тканин, а використання стовбурових клітин з лікувальною метою стали називати клітинною терапією. Серед стовбурових клітин дорослого організму розрізняють чотири види [6]:

1. Гемопоетичні стовбурові клітини – попередники кровотворення (активно використовуються при злоякісних захворюваннях крові у процесі пересадки червоного кісткового мозку)
2. Мезенхімальні стовбурові клітини – попередники клітин кісткової та хрящової тканини, судин, ендокарду, клапанів серця.
3. Ендотеліальні прогенітори – попередники нових судин.
4. Дуже маленькі ембріональноподібні стовбурові клітини дорослого організму, що володіють високою здатністю до керованої диференціації і є перспективними для цілей тканинної інженерії.



*Червоний кістковий мозок*

Стовбурові клітини можуть застосовуватися для клітинного лікування наступних захворювань: хвороба Альцгеймера, хвороба Паркінсона, цукровий діабет I-типу, онкозахворювання, серцево-судинні захворювання, пошкодження спинного мозку, інсульти, ревматоїдний артрит, остеоартрит, розсіяний склероз, цирози, гепатити, панкреонекроз.

Медичні проблеми застосування стовбурових клітин: експериментальний рівень доказовості, недостатня вивченість властивостей, мінливість, здатність до неконтрольного розвитку із можливістю диференціювання у злоякісні клітини, імунологічні проблеми (клітини імунної системи розпізнають їх як чужорідні і атакують), необхідність створення спеціальних умов для диференціювання у спеціалізовані клітини, складність зберігання, недостатня спрямованість, низька доступність населенню через високу вартість.

Сьогодні з'явилася новітня біотехнологія — фетальна терапія, яка базується на використанні ембріональних стовбурових клітин, джерелом яких є: клітини ембріону на стадії бластоцисти, тканини зубів ембріона, амніотична рідина, що є морально неприпустимим.

Персоналістична біоетика звертає увагу на біологічний та антропологічний статус ембріона людини, який від моменту запліднення має всі характеристики людської особистості: керовану особистим геномом свою власну проект-програму життя і розвитку та людську гідність, що заслуговує на пошану.

Як засвідчує правильний і цілісний біологічний аналіз, живий людський ембріон від моменту запліднення, тобто злиття гамет, є людським суб'єктом з добре визначеною ідентичністю, яка починає від цього моменту свій власний безперервний постійний і координований розвиток, такий, що в жодній його



фазі не може вважатися простим скупченням клітин. З цього випливає, що він, як людський індивід, має право на своє власне життя, і тому кожне втручання не на користь самого ембріона розглядається як дія, що порушує таке право. Тому відбирання ембріобласту (внутрішньої клітинної маси) з бластоцисти, що завдає непоправної шкоди людському ембріону, перериваючи його розвиток, є дією етично неприпустимою. Жодна добра мета, зокрема використання стовбурових клітин для терапевтичних потреб, не може виправдати таке втручання. Доброї мети не можна досягти недобрими діями.

’ (“Євангеліє життя”) [11, 73–86] та інструкції “Donum vitae” (“Дар життя”) [10, 2], що людська істота має бути шанована і трактована як особа від моменту запліднення, і тому від цього моменту вона має права особи, передусім, непорушне право на життя, а також на безумовну пошану її гідності у духовній, душевній і тілесній цілісності.

Папа Іван Павло II стверджував, що процедури, під час яких здійснюються маніпуляції та руйнування людських ембріонів, є морально неприпустимі, навіть якщо спрямовані на добру мету. Наука повинна шукати інші шляхи в лікуванні, які не передбачають ані клонування, ані забір ембріональних клітин. Достатньо для цієї мети отримувати клітини з дорослих організмів. Саме на ці шляхи необхідно спрямувати дослідження, якщо бажаємо зберегти гідність кожної людської особи, починаючи з моменту запліднення [10, 2].

Альтернативою ембріональних стовбурових клітин є стовбурові клітини, отримані з органів і тканин дорослого організму: кістковий мозок, периферійна кров, пульпа молочна зубів, пуповинна кров та плацента.

## 2. Неприпустимість фетальної терапії з позиції біоетики

На жаль, українське законодавство ґрунтується на моральному релятивізмі. З однієї сторони, Конституція України гарантує життя та здоров'я своїх громадян як найвищу цінність, з іншої сторони — законодавство у сфері охорони здоров'я дозволяє аборт. У законі України “Про трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів людини” (1999 р.) зазначається: “Фетальні матеріали для трансплантації можуть надаватися в акредитованих відповідним чином установах, які проводять операції штучного переривання вагітності (аборти) з дотриманням умов і порядку, встановленому законодавством України” (ст.19.) [3], що етично неприпустимо.

У цивілізованому світі ця медична технологія заборонена. Конвенція ООН про права дитини (1989 р.), яку ратифікувала Верховна Рада України, захищає права і ненароджених. Заборону на використання матеріалів, отриманих внаслідок абортів, ухвалив і Європейський Парламент. Згідно з Директивами 98/44/Євросоюзу про правову охорону біотехнологічних винаходів (ст. 6) забороняється патентувати використання промислових чи комерційних цілях. Попри те в Україні фетальна терапія є дозволеною.

У США президент Дж. Буш своїм рішенням від 9 серпня 2001 р. заборонив усі дослідження ембріональних стовбурових клітин. Країни Євросоюзу дебатують про можливість використання стовбурових клітин з “надлишкових” ембріонів, які були отримані за технологією екстракорпорального запліднення і які так чи інакше підлягатимуть знищенню, що етично неприпустимо.

Фетальна терапія своїм корінням сягає в Середньовіччя. Доказом того є віднайдення 2500 трупів дітей та ембріонів в Парижі на території саду біля будинку Катрін Монвуазьє, яких викупували за мізерну плату в бідних кварталах, використовуючи їхню кров для омолодження заможних клієнтів за рецептами чорної магії.

Так званий збір фетального матеріалу ставить під загрозу генофонд України, оскільки в нашій державі існують інституції з проблем терапії ембріональними стовбуровими клітинами. Однак такий науковий прогрес, заперечуючи будь-які принципи людської моралі, відкриває широкі двері для маніпуляцій. Зокрема, в Донецьку, Луганську, Харкові та Києві таке, так би мовити, злочинне материнство стає професією, коли жінка вагітніє тільки для того, щоб, ідучи на аборт, бути донором фетального матеріалу, беручи на душу гріх вбивства дитини і ризикуючи власним життям та здоров'ям (згідно із журналістським розслідуванням “Закритої зони” 5-го каналу 2004 р. “І мертвих, і живих, і ненароджених...”).

Сама технологія одержання фетального матеріалу перетворюється у масове знищення ненароджених дітей. Слід підкреслити, що дана технологія передбачає використання живих ембріонів, які отримують методом штучних пологів за спеціальною методикою, щоб ембріон отримати в амніотичній оболонці, аби він був цілком неушкоджений і не контактував з організмом матері. Ціною отримання стовбурових клітин і лікування ними пацієнтів є смерть невинної дитини, яка зазнає терпіння, рівнозначного з тортурами дорослої людини, що можна прирівняти до смертної кари у середньовіччі — четвертуванням.

З технологією отримання стовбурових клітин пацієнтів у центрах не ознайомлюють, вуалюючи правду



заплутаними медичними термінами, які необізнана людина не може зрозуміти.

Дана моральна проблема стала імпульсом для пошуків гуманних форм лікування. Альтернативою в даному випадку є використання стовбурових клітин дорослої людини, а також пуповинної крові та плаценти.

Щоправда, стовбурові клітини дорослої людини мають певні негативні ефекти (змінюють імунний стан організму і можуть бути пухлинногенними), тому їх використання потребує ще подальшого наукового дослідження і вдосконалення.

Народження дитини передбачає одержання пуповинної крові. На сьогодні у світі працює понад 120 банків пуповинної крові. Існує два типи таких банків: громадські (донорські), коли зразки крові після імунологічного підбору можуть використовуватись будь-якою хворою людиною, що потребує стовбурових клітин і приватні, коли батьки зберігають пуповинну кров своєї дитини безпосередньо для її можливих потреб у житті.

В Україні не усі батьки, а особливо самотні матері, можуть дозволити собі зберігання пуповинної крові у приватних банках. Щоб не був втрачений надзвичайно цінний біологічний матеріал після народження дитини, який може бути використаний іншими хворими людьми з відповідним профілем гістосумісності, його можна зберігати у спеціалізованих відділах при станціях переливання крові.



*Зберігання кордової крові — збереження генофонду нації*

У Фінляндії прийнято закон про важливість зберігання кордової крові, що означає збереження генофонду нації.

Отже, використання живих ембріонів для одержання стовбурових клітин морально неприпустимо. Необхідно негайно переглянути чинні законодавчі акти та прийняти нові закони на основі засад персоналістичної біоетики, які цілковито визнають гідність людини як особистості на будь-якому етапі її існування, тобто від моменту запліднення до природної смерті. Метод зберігання та використання пуповинної крові усуває етично неприпустиму можливість застосування фетальних клітин, і не лише зберігає життя дитини, зачате в утробі матері, а й може допомогти хворим людям.

## ЗАПИТАННЯ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЮ

1. *Характеристики стовбурових клітин.*
2. *Право на життя ненародженої дитини.*
3. *Суть етичної неприпустимості використання живих ембріонів для одержання стовбурових тканин.*

## Література

1. Конституція України: прийнята на п'ятій сесії Верховної Ради України 28 червня 1996 р. — К.: Велес, 2005. — 48 с. — (Серія видань “Офіційний документ”).
2. Кримінальний кодекс України від 05.04.2001 № 2341-III // Відомості Верховної Ради України. — 2001. — № 25–26. — ст. 131.
3. Закон України “Про трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів людини” від 16.07.1999 № 1007-XIV // Відомості Верховної Ради України. — 1999. — № 41. — ст. 377.
4. Основи законодавства України про охорону здоров'я від 31.12.1992 р. — № 23. — 1992.
5. Цивільний Кодекс України від 16.01.2003 № 435-IV // Відомості Верховної Ради. — 2003. — № 40–44. — ст. 356.
6. Терешкевич Г. Т. Біоетика в системі охорони здоров'я і медичної освіти: навч. посібник / Г. Т. Терешкевич. — Львів: Світ, 2008. — 344 с.
7. Congregazione per Dottrina della Fede. Istruzione Donum Vitae, 22 febbraio 1987. — Città del Vaticano: Libreria Editrice Vaticana, 1987. — 168 p.
8. Giovanni Paolo II. Discorso del Santo Padre Giovanni Paolo II al 18° Congresso Internazionale della società dei trapianti, 29 Agosto 2000 / Giovanni Paolo II. — Città del Vaticano: Libreria Editrice Vaticana, 2000. — 2 p.
9. Giovanni Paolo II. Lettera Enciclica Evangelium Vitae, 25 marzo 1995 / Giovanni Paolo II. — Città del Vaticano: Libreria Editrice Vaticana, 1995. — 192 p.