Дата поступления рукописи в редакцию: 01.09.2026 г.
Дата принятия рукописи в печать: 29.10.2026 г.
DOI: 10.24412/2076-1503-2026-10-70-77

ИБРАГИМОВА Эмина Султанахмедовна,
кандидат педагогических наук, доцент кафедры философии и гуманитарных дисциплин, ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» Россия, г.Махачкала, e-mail: mail@law-books.ru

ХАЛИКОВ Абдулхалик Султансаидович,
кандидат философских наук, доцент кафедры философии и гуманитарных дисциплин, ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет», Россия, г.Махачкала, e-mail: mail@law-books.ru

АБУШЕВА Аида Гаджимурадовна,
студентка 2 курса Педиатрического Факультета, ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет», Россия, г.Махачкала, e-mail: abusheva.aida@inbox.ru

ЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ РОЖДЕНИЯ РЕБЕНКА ИЗ ПРОБИРКИ - ЭКО, РЕПРОДУКЦИЯ

Аннотация. *В статье рассматриваются основные этические проблемы применения экстракорпорального оплодотворения как метода вспомогательной репродуктивной технологии. Анализируются вопросы репродуктивной автономии, информированного добровольного согласия, статуса эмбриона, криоконсервации, донорства половых клеток, преимплантационного генетического тестирования и суррогатного материнства. Особое внимание уделяется правовым и социальным аспектам ВРТ, включая конфиденциальность, защиту интересов будущего ребёнка и доступность медицинской помощи. Обосновывается необходимость соблюдения принципов биоэтики и профессиональной ответственности медицинских работников при использовании репродуктивных технологий.*

Ключевые слова: *экстракорпоральное оплодотворение, вспомогательные репродуктивные технологии, бесплодие, синдром гиперстимуляции яичников, эффективность ЭКО, этические аспекты, правовое регулирование.*

Для цитирования: *Ибрагимова Э. С., Халиков А. С., Абушева А. Г. Этические проблемы рождения ребенка из пробирки - ЭКО, репродукция // Образование и право. 2026. № 10. С. 70–77.*

IGRAGIMOVA Emina Sultanakhmedovna,
Candidate of Pedagogical Sciences, Associate Professor at the Department of Philosophy and Humanities, Dagestan State Medical University, Makhachkala, Russia

KHALIKOV Abdulkhalik Sultansaidovich,
Candidate of Philosophical Sciences, Associate Professor at the Department of Philosophy and Humanities, Dagestan State Medical University, Makhachkala, Russia

ABUSHEVA Aida Gadzhimuradovna,
2nd-year student, Faculty of Pediatrics, Dagestan State Medical University, Makhachkala, Russia

ETHICAL ISSUES RELATED TO HAVING A CHILD IN A TEST TUBE — IVF, REPRODUCTION

Annotation. *The article examines the main ethical issues associated with the use of in vitro fertilization as an assisted reproductive technology. It addresses reproductive autonomy, informed consent, the moral status of the embryo, cryopreservation, gamete donation, preimplantation genetic testing, and surrogacy. Particular attention is paid to the legal and social aspects of assisted reproduction, including confidentiality, the protection of the future child's interests, and access to medical care. The article emphasizes the importance of bioethical principles and the professional responsibility of healthcare workers in the application of reproductive technologies.*

Key words: *In vitro fertilization, assisted reproductive technologies, infertility, ovarian hyperstimulation syndrome, the effectiveness of IVF, ethical aspects, legal regulation.*

For citation: *Ibragimova E. S., Khalikov A. S., Abusheva A. G. Ethical issues related to having a child in a test tube — IVF, reproduction. Education and law. 2026;(10):70–77. (In Russ.).*

Экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО) является одним из наиболее значимых достижений современной репродуктивной медицины. Данная технология позволяет преодолевать отдельные формы женского и мужского бесплодия посредством осуществления оплодотворения яйцеклетки вне организма женщины с последующим переносом полученного эмбриона в полость матки. В настоящее время ЭКО рассматривается не только как метод лечения нарушений репродуктивной функции, но и как сложный социально-медицинский феномен, затрагивающий вопросы человеческого достоинства, автономии личности, семейных отношений, статуса эмбриона, доступности медицинской помощи и границ допустимого вмешательства в естественные процессы воспроизводства человека.

Актуальность изучения этических проблем ЭКО обусловлена тем, что развитие вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) значительно расширило возможности человека в сфере деторождения. При этом техническая возможность осуществить определённую медицинскую процедуру не означает автоматической этической приемлемости всех вариантов её применения. Врач, пациент, медицинская организация и государство сталкиваются с необходимостью согласовывать различные интересы: стремление человека иметь ребёнка, обязанность медицинского работника не причинить вред, необходимость защиты будущего ребёнка, уважение к человеческому эмбриону и обеспечение справедливого доступа к медицинским технологиям. Таким образом, ЭКО представляет собой область, в которой медицинские решения тесно переплетаются с правовыми, философскими, религиозными и социальными представлениями [6].

Вспомогательные репродуктивные технологии включают комплекс методов, при которых отдельные этапы зачатия и раннего развития эмбриона осуществляются вне организма женщины. К ним относятся экстракорпоральное оплодотворение, интрацитоплазматическая инъекция сперматозоида (ИКСИ), криоконсервация половых клеток и эмбрионов, использование донорских ооцитов и сперматозоидов, преимплантационное генетическое тестирование, внутриматочная инсеминация и суррогатное материнство. ЭКО может применяться при трубном, эндокринном, иммунологическом, мужском факторе бесплодия, эндометриозе, снижении овариального резерва, а также при бесплодии неясного генеза. При этом показания и ограничения к применению ВРТ определяются медицинскими критериями, состоянием здоровья пациентов и действующим нормативным регулированием. В Российской Федерации порядок

использования ВРТ установлен, в частности, приказом Министерства здравоохранения России от 31.07.2020 № 803н [4; 9].

Классический цикл ЭКО включает несколько последовательных этапов: обследование пациентов, оценку овариального резерва и сперматогенеза, контролируемую стимуляцию яичников, пункцию фолликулов, получение ооцитов, оплодотворение in vitro, культивирование эмбрионов, при необходимости проведение генетического тестирования, криоконсервацию либо перенос эмбриона в полость матки и последующее наблюдение за наступлением беременности. Каждый этап имеет собственные медицинские риски и этические последствия. Например, гормональная стимуляция может сопровождаться синдромом гиперстимуляции яичников, пункция фолликулов является инвазивным вмешательством, а перенос нескольких эмбрионов повышает вероятность многоплодной беременности и связанных с ней осложнений. Поэтому этическая оценка ЭКО должна учитывать не только желаемый результат, но и соотношение предполагаемой пользы и возможного вреда.

Одним из базовых принципов медицинской биоэтики является принцип автономии пациента. Он предполагает право человека получать достоверную информацию о состоянии своего здоровья, предлагаемых методах лечения, вероятности успеха, возможных осложнениях и альтернативных вариантах медицинской помощи [8]. В контексте ЭКО принцип автономии приобретает особое значение, поскольку лечение бесплодия часто сопровождается эмоциональным напряжением, длительным ожиданием беременности, финансовыми расходами и психологической уязвимостью. Пациент может испытывать давление со стороны родственников, супруга или социальных представлений о «полноценной семье». В подобных обстоятельствах согласие на процедуру не всегда является результатом полностью свободного и рационального выбора [7].

Информированное добровольное согласие при проведении ЭКО должно включать разъяснение этапов лечения, вероятности наступления беременности и рождения живого ребёнка, рисков для женщины и будущего потомства, возможности отмены отдельных процедур, особенностей обращения с неиспользованными эмбрионами, условий криоконсервации и правовых последствий применения донорского материала. Недопустимо сводить информирование пациента исключительно к сообщению о стоимости программы и предполагаемом проценте наступления беременности. Медицинский работник обязан объяснить, что положительный результат переноса эмбриона не гарантирует нормального течения беременности и рождения здорового ребёнка. Такой подход соответствует принципу уважения к личности пациента и препятствует превращению медицинской услуги в коммерческое обещание.

Особую этическую проблему представляет вопрос о границах репродуктивной автономии. С одной стороны, желание человека иметь ребёнка относится к важным личным и семейным решениям. С другой стороны, репродуктивный выбор не может рассматриваться как абсолютное право требовать от медицинской организации любую желаемую процедуру независимо от медицинских показаний, безопасности и интересов других лиц. Репродуктивная автономия реализуется в рамках профессиональных стандартов, законодательства и принципа непричинения вреда. Например, врач не должен проводить медицински неоправданные вмешательства только под влиянием настойчивого требования пациента, если они создают существенный риск для его здоровья.

Не менее важным является принцип благодеяния, предполагающий ориентацию медицинской помощи на благо пациента, и принцип непричинения вреда. При ЭКО эти принципы требуют индивидуальной оценки клинической ситуации. Медицинская целесообразность не должна определяться исключительно количеством полученных ооцитов или эмбрионов. Стремление повысить вероятность беременности посредством увеличения числа переносимых эмбрионов может приводить к многоплодной беременности, преждевременным родам, низкой массе тела новорождённых и повышению перинатальной заболеваемости. В связи с этим современная репродуктология ориентируется на более безопасные стратегии, включая перенос одного эмбриона в подходящих клинических ситуациях.

Этическое значение имеет и вопрос о допустимости криоконсервации эмбрионов. В процессе ЭКО нередко формируется несколько эмбрионов, часть которых не переносится в текущем цикле. Они могут быть подвергнуты замораживанию с целью последующего использования. Криоконсервация позволяет снизить необходимость повторной стимуляции яичников и повысить эффективность лечения, однако одновременно создаёт проблему определения дальнейшей судьбы эмбрионов. Возможны ситуации, когда пациенты отказываются от дальнейшего лечения, утрачивают контакт с медицинской организацией, разводятся, умирают или меняют репродуктивные планы. Возникает вопрос: кто вправе принимать решения о хранении, переносе, передаче другим лицам, использовании в научных целях или прекращении хранения эмбрионов?

Данная проблема имеет не только меди-

цинское, но и философско-правовое измерение. Эмбрион на ранней стадии развития не может самостоятельно выражать волю, однако его потенциальная возможность стать человеком вызывает различные этические позиции. В рамках биоэтики существуют подходы, рассматривающие эмбрион как особую форму человеческой жизни, требующую повышенной защиты, и подходы, акцентирующие внимание на его биологическом статусе до имплантации и отсутствии сформированной способности к самостоятельному существованию. Различия во взглядах обусловлены мировоззренческими, религиозными, философскими и правовыми основаниями. В отечественной научной литературе вопрос о соотношении репродуктивных прав, достоинства личности и статуса эмбриона рассматривается как одна из центральных проблем биомедицинской этики [2; 11; 12].

Этическая сложность усиливается при решении вопроса о неиспользованных эмбрионах. С одной стороны, уничтожение эмбрионов может восприниматься как морально неприемлемое действие лицами, придающими эмбриону высокий нравственный статус. С другой стороны, бессрочное хранение всех эмбрионов невозможно по организационным, медицинским и экономическим причинам. Передача эмбрионов другим реципиентам также связана с необходимостью получения добровольного согласия генетических родителей, обеспечения конфиденциальности и решения вопросов будущего родства. Поэтому до начала лечения пациентам необходимо предоставлять ясную информацию о возможных вариантах обращения с эмбрионами и фиксировать их волеизъявление в установленном порядке.

Отдельный комплекс этических вопросов связан с применением донорских половых клеток. Донорство сперматозоидов и ооцитов позволяет преодолеть некоторые формы бесплодия, при которых использование собственных гамет невозможно либо связано с высоким риском передачи наследственного заболевания. Однако участие донора изменяет традиционное представление о происхождении ребёнка. В репродуктивном процессе могут одновременно присутствовать генетическое, гестационное и социальное родительство. Генетический родитель передаёт наследственный материал, гестационный родитель вынашивает беременность, а социальный родитель осуществляет воспитание и заботу о ребёнке. Такое разделение функций материнства и родительства формирует новые семейные и антропологические модели [3; 5].

Донорство гамет требует соблюдения принципов добровольности, конфиденциальности, медицинского отбора и информированного согласия. Донор должен быть осведомлён о характере процедуры, возможных медицинских последствиях и правовых условиях участия. При этом необходимо предотвращать коммерческую эксплуатацию лиц, находящихся в экономически неблагоприятном положении. Если финансовое вознаграждение становится основным мотивом участия, возникает риск того, что донор будет недооценивать медицинские последствия или скрывать сведения о состоянии здоровья. Следовательно, система донорства должна обеспечивать медицинскую безопасность и исключать давление на донора [14].

Существенной проблемой является соотношение конфиденциальности донорства и права ребёнка знать сведения о своём генетическом происхождении. Анонимность донора традиционно обосновывается необходимостью защиты частной жизни участников программы и поддержания стабильности семейных отношений. Однако генетическая информация может иметь важное значение для диагностики наследственных заболеваний, оценки индивидуальных рисков и формирования личной идентичности. По мере развития генетических баз данных и доступности коммерческих генетических тестов абсолютная анонимность становится всё более сложной для обеспечения. Поэтому в научной дискуссии рассматриваются различные модели: сохранение полной анонимности, предоставление ограниченной медицинской информации или возможность получения идентифицирующих сведений по достижении ребёнком определённого возраста. Вопрос требует баланса между интересами донора, родителей и самого ребёнка.

Применение преимплантационного генетического тестирования (ПГТ) также сопровождается этическими дилеммами. ПГТ может использоваться для выявления определённых генетических нарушений у эмбрионов до переноса в полость матки. Его медицинская ценность особенно значима в семьях с высоким риском передачи моногенных заболеваний или некоторых хромосомных нарушений. Вместе с тем возникает вопрос о границах допустимого отбора эмбрионов. Если генетическое тестирование применяется для предупреждения тяжёлого наследственного заболевания, оно обычно обосновывается принципом предотвращения страдания и защиты здоровья будущего ребёнка. Однако расширение показаний до выбора признаков, не связанных с серьёзной патологией, может привести к евгеническим тенденциям, дискриминации людей с инвалидностью и представлению о том, что человеческая ценность определяется соответствием определённому набору генетических характеристик.

Этическая проблема ПГТ заключается так-

же в необходимости учитывать ограничения метода. Генетическое исследование не является абсолютной гарантией здоровья будущего ребёнка. Оно направлено на выявление конкретных генетических или хромосомных особенностей и не позволяет исключить все возможные заболевания, включая многие мультифакториальные состояния, осложнения беременности и патологии, возникающие после рождения. Следовательно, медицинское консультирование должно формировать у пациентов реалистичное понимание возможностей генетической диагностики. Этические вопросы преконцепционного и преимплантационного тестирования рассматриваются в современной медицинской генетике в связи с проблемами автономии, репродуктивной ответственности, генетической дискриминации и границ медицинского вмешательства [5].

Отдельного внимания заслуживает проблема социального неравенства при использовании ВРТ. ЭКО является технологически сложной медицинской процедурой, требующей квалифицированного персонала, специализированного оборудования, лабораторной инфраструктуры и значительных финансовых затрат. Несмотря на существование программ государственного финансирования, доступ к ВРТ может различаться в зависимости от региона проживания, уровня дохода, информированности пациента, наличия медицинских показаний и возможностей конкретной медицинской организации. В результате репродуктивные технологии способны не только снижать медицинские последствия бесплодия, но и формировать новые формы социального неравенства [1].

Социальное неравенство проявляется в нескольких направлениях. Во-первых, лица с более высоким доходом могут позволить себе дополнительные попытки ЭКО, расширенное генетическое тестирование, использование донорских программ и лечение в медицинских организациях с высокой технической оснащённостью. Во-вторых, пациенты из отдалённых регионов могут сталкиваться с необходимостью поездок в крупные медицинские центры, дополнительными расходами на проживание и транспорт. В-третьих, различия в доступе к достоверной информации могут влиять на своевременность обращения за медицинской помощью. Таким образом, формальное наличие права на получение ВРТ не всегда означает фактическую доступность соответствующей медицинской помощи.

Вопрос справедливости приобретает особое значение в условиях ограниченных ресурсов здравоохранения. Государственное финансирование программ ЭКО предполагает необходимость определения критериев отбора пациентов, порядка распределения квот и оценки медицинской эффективности. С этической точки зрения такие критерии должны быть прозрачными, медицински обоснованными и недискриминационными. Недопустимо, чтобы доступ к лечению определялся исключительно социальным статусом, семейным положением или субъективным отношением отдельных должностных лиц. Вместе с тем государственная политика должна учитывать не только число проведённых процедур, но и качество медицинской помощи, безопасность беременности и здоровье детей, родившихся в результате ВРТ.

ЭКО оказывает влияние и на общественное представление о материнстве. Традиционно материнство воспринималось как единство генетического, биологического, гестационного и социального компонентов. Современные ВРТ позволяют разделять эти составляющие. Женщина может быть генетической матерью, если используется её ооцит, гестационной матерью — при вынашивании беременности, либо социальной матерью, осуществляющей воспитание ребёнка при использовании донорского материала. Философско-антропологический анализ «нового» материнства показывает, что развитие репродуктивных технологий требует переосмысления устоявшихся представлений о природе родительства, телесности и семейной идентичности [3].

Изменение структуры родительства может сопровождаться психологическими трудностями. Женщина, использующая донорский ооцит, может испытывать тревогу относительно генетической связи с ребёнком. Мужчина, ставший отцом при помощи донорской спермы, может переживать сомнения, связанные с биологическим происхождением ребёнка. В подобных ситуациях медицинская помощь должна включать не только соматическое обследование, но и психологическое консультирование. Специалисту важно избегать оценочных суждений и помогать пациентам осознанно принимать решение о методе лечения. Основной акцент должен делаться на способности будущих родителей обеспечивать заботу, безопасность и эмоциональное благополучие ребёнка.

Главная этическая дилемма суррогатного материнства связана с риском превращения женского организма в объект договора или коммерческой услуги. Сторонники данной практики подчёркивают, что она может быть формой добровольной помощи людям, лишённым возможности самостоятельно выносить ребёнка. Критики обращают внимание на то, что экономически уязвимая женщина может соглашаться на беременность под влиянием финансовой необходимости, а значит, её согласие не всегда является полностью свободным. Для предупреждения эксплуатации необхо-

димы медицинское и психологическое обследование суррогатной матери, независимое консультирование, правовая защита, обеспечение медицинской помощи и чёткое регулирование финансовых и родительских вопросов [10; 13].

Дополнительные сложности возникают в случае осложнений беременности, выявления патологии плода, необходимости медицинского вмешательства или изменения решения одной из сторон. Например, могут возникать разногласия по поводу прерывания беременности, медицинских показаний к кесареву сечению, количества переносимых эмбрионов или дальнейшей судьбы ребёнка. Поэтому договорные отношения не должны рассматриваться как единственный механизм разрешения всех конфликтов. Необходимы гарантии защиты здоровья суррогатной матери и ребёнка, а также обеспечение приоритета медицинских показаний и принципов профессиональной этики.

Религиозные и мировоззренческие позиции также влияют на оценку ЭКО. В различных религиозных традициях существуют неодинаковые представления о допустимости оплодотворения вне организма, донорства гамет, криоконсервации эмбрионов и суррогатного материнства. В частности, православная биоэтика уделяет значительное внимание достоинству человеческой жизни, целостности брака, нравственной ответственности за рождение ребёнка и недопустимости некоторых способов разделения деторождения и супружеских отношений. При этом медицинский работник должен уважать мировоззрение пациента, не навязывая ему собственные религиозные или антирелигиозные убеждения. Этическое консультирование должно быть направлено на информированный выбор и предотвращение конфликта между медицинской рекомендацией и личными ценностями пациента [12].

ЭКО также связано с вопросом коммерциализации репродукции. Современная репродуктивная медицина функционирует в условиях сочетания медицинской помощи и рынка услуг. С одной стороны, платная медицина способствует развитию технологий, повышению качества лабораторной диагностики и расширению возможностей лечения. С другой стороны, коммерческий характер репродуктивных программ может формировать у пациентов завышенные ожидания и представление о ребёнке как о результате медицинского заказа. Этически недопустимо использовать эмоциональную уязвимость людей, страдающих бесплодием, для навязывания ненужных процедур, необоснованного увеличения стоимости лечения или обещания гарантированного результата.

В связи с этим особую роль играет профессиональная ответственность врача-репродуктолога и эмбриолога. Медицинские специалисты должны соблюдать принципы доказательной медицины, информировать пациентов о вероятностях и ограничениях метода, обеспечивать конфиденциальность медицинской информации и предотвращать конфликт интересов. Важным условием является также корректное ведение медицинской документации, идентификация биологического материала и соблюдение правил его хранения. Ошибки при маркировке ооцитов, сперматозоидов или эмбрионов способны привести к тяжёлым медицинским, психологическим и правовым последствиям, поэтому система контроля качества в эмбриологической лаборатории имеет не только техническое, но и этическое значение.

Конфиденциальность при проведении ЭКО охватывает сведения о диагнозе бесплодия, результатах обследований, факте использования донорского материала, генетических исследованиях, количестве полученных эмбрионов и исходах лечения. Разглашение такой информации без законных оснований может нарушить право пациента на частную жизнь и привести к стигматизации. Особенно чувствительными являются сведения о донорстве гамет, генетическом происхождении ребёнка и применении суррогатного материнства. Медицинский персонал обязан соблюдать врачебную тайну и предоставлять информацию только лицам, имеющим соответствующие законные основания.

Правовое регулирование ВРТ направлено на установление прав и обязанностей участников репродуктивных программ, определение требований к медицинским организациям, закрепление порядка получения согласия и регулирование вопросов родительства. Однако развитие технологий происходит быстрее, чем формирование единообразных правовых механизмов. В научной литературе отмечается, что отдельные аспекты ВРТ требуют дальнейшего совершенствования, поскольку затрагивают одновременно медицинское право, семейное право, гражданско-правовые отношения и биоэтику [2; 4; 9].

Особое значение имеет защита прав ребёнка, родившегося в результате ВРТ. Ребёнок не должен рассматриваться исключительно как объект репродуктивного проекта взрослых. Его интересы должны учитываться при принятии решений о переносе эмбрионов, использовании донорского материала, раскрытии генетической информации, определении родительского статуса и обеспечении медицинского наблюдения. Принцип наилучшего обеспечения интересов ребёнка предполагает, что любые репродуктивные технологии должны применяться с учётом будущего физического, психического и социального благополучия человека.

Таким образом, этические проблемы ЭКО нельзя свести к вопросу о том, допустимо ли оплодотворение вне организма. Основная сложность заключается в необходимости комплексной оценки всей системы отношений, возникающих при применении ВРТ. Этическое решение должно учитывать автономию пациента, медицинскую безопасность, права будущего ребёнка, статус эмбриона, справедливость доступа, защиту доноров и суррогатных матерей, конфиденциальность и ответственность медицинских специалистов. Только междисциплинарный подход позволяет избежать односторонней оценки данной технологии.

Практическое значение изучения этических проблем ЭКО заключается в возможности применения биоэтических принципов в деятельности медицинского работника. Специалист среднего медицинского персонала участвует в подготовке пациентов к обследованиям и процедурам, контролирует выполнение врачебных назначений, соблюдение санитарно-эпидемиологических требований, ведение медицинской документации и психологическое сопровождение пациентов.

При работе с пациентами, проходящими программу ЭКО, необходимо прежде всего соблюдать принцип информированного добровольного согласия. Пациентам следует разъяснять, что ЭКО является многоэтапным методом лечения, который не гарантирует наступления беременности и рождения здорового ребёнка. Медицинский работник должен предоставлять информацию в доступной форме, не создавать ложных ожиданий и не оказывать давления при принятии решения о начале или продолжении лечения.

Важной обязанностью является сохранение врачебной тайны. Сведения о диагнозе бесплодия, результатах обследований, использовании донорского материала, генетическом тестировании и исходах лечения относятся к конфиденциальной медицинской информации. Их разглашение без законных оснований может нарушить права пациента и привести к психологическим и социальным последствиям.

Практическая работа также включает наблюдение за состоянием женщины во время стимуляции яичников и после инвазивных процедур. При появлении выраженной боли в животе, тошноты, рвоты, одышки, быстрого увеличения массы тела или уменьшения диуреза необходимо своевременно информировать врача, поскольку подобные симптомы могут указывать на осложнения, в том числе синдром гиперстимуляции яичников. Соблюдение медицинских протоколов, точная идентификация биологического материала и контроль документации являются важными условиями безопасности репродуктивной помощи.

При неудачном результате ЭКО медицинский работник должен проявлять тактичность и эмпатию. Недопустимо обвинять пациентку в неэффективности лечения или обесценивать её переживания. При необходимости следует рекомендовать консультацию профильного специалиста, включая психолога или врача-репродуктолога. Таким образом, практическая этика ЭКО основывается на уважении достоинства пациента, обеспечении безопасности, конфиденциальности и недопущении дискриминации.

Экстракорпоральное оплодотворение является важным методом лечения бесплодия, однако его применение сопровождается рядом этических проблем. К ним относятся вопросы репродуктивной автономии, информированного согласия, статуса эмбриона, криоконсервации, донорства половых клеток, преимплантационного генетического тестирования, суррогатного материнства и доступности медицинской помощи.

Этическая оценка ЭКО должна основываться на принципах благодеяния, непричинения вреда, уважения человеческого достоинства, справедливости и конфиденциальности. Особого внимания требуют защита интересов будущего ребёнка, предупреждение эксплуатации доноров и суррогатных матерей, а также обеспечение равного доступа пациентов к современным репродуктивным технологиям.

Медицинский работник должен не только участвовать в выполнении лечебных мероприятий, но и обеспечивать уважительное отношение к пациенту, содействовать его информированному выбору, соблюдать врачебную тайну и своевременно выявлять возможные осложнения. Следовательно, развитие ЭКО должно сопровождаться не только совершенствованием медицинских технологий, но и дальнейшим развитием правовых и биоэтических механизмов их регулирования.

Список литературы:

[1] Богомягкова Е. С., Ломоносова М. В. Вспомогательные репродуктивные технологии: к вопросу о новых формах социального неравенства // ЖССА. 2017. № 3. С. 180-198.

[2] Боннер А. Т. и др. Правовые проблемы искусственного оплодотворения: монография. М.: Проспект, 2020. 291 с.

[3] Воронина О. А. «Новое» материнство: философско-антропологический взгляд // Философская школа. 2018. № 6.

[4] Горбунова О. В. Принципы правового регулирования оказания медицинских услуг с применением вспомогательных репродуктивных технологий // Проблемы экономики и юридической практики. 2018. № 3.

[5] Гребенщикова Е. Г. Этические проблемы преконцепционного генетического тестирования // Медицинская генетика. 2025. Т. 24. № 4. С. 4–11.

[6] Девятовская К. В. Соматические права как новое поколение прав // Вестник Полоцкого государственного университета. Серия D. Экономические и юридические науки. 2018. № 13.

[7] Исупова О. Г., Русанова Н. Е. Вспомогательные репродуктивные технологии в российской Федерации и за рубежом: практика применения // Народонаселение. 2021. № 4.

[8] Казахстан Р. Чалова Л. Р. [Диссертационное исследование].

[9] Конокин Д. В., Матвеева Н. А. Вспомогательные репродуктивные технологии в Российской Федерации и за рубежом: практика применения // Образование и право. 2024. № 2. С. 104-109.

[10] Коноплянникова Т. В., Кучуб Н. А., Шагивалеева И. З. Правовые и морально-нравственные аспекты суррогатного материнства // Право и государство: теория и практика. 2017. № 4 (148). С. 99-104.

[11] Летов О. В. Актуальные проблемы биоэтики (сводный реферат) // Социальные и гуманитарные науки. Отечественная и зарубежная литература. Сер. 3, Философия. 2003. № 2. С. 96–119.

[12] Михель Д. В., Резник О. Н. Биомедицина и вызов христианским ценностям: православная биоэтика в эпоху биомедицинских технологий // Вопросы теологии. 2022. № 2. С. 241-259.

[13] Нечаева И. И. Социальные аспекты суррогатного материнства: освещение в СМИ и экспертная оценка // Коммуникология: электронный научный журнал. 2022. № 3. С. 47-74.

[14] Никитин А. И. Следует ли улучшать демографические показатели с помощью вспомогательных репродуктивных технологий? // Биосфера. 2010. № 3. С. 386-391.

References:

[1] Bogomyagkova E. S., Lomonosova M. V. Assisted Reproductive Technologies: On the Question of New Forms of Social Inequality // ZhSSA (Journal of Social Studies and Anthropology). 2017. No. 3. pp. 180–198.

[2] Bonner A. T. et al. Legal Issues of Artificial Insemination: A Monograph. Moscow: Prospekt, 2020. 291 p.

[3] Voronina O. A. "New" Motherhood: A Philosophical-Anthropological Perspective // Philosophical School. 2018. No. 6.

[4] Gorbunova O. V. Principles of Legal Regulation for the Provision of Medical Services Involving Assisted Reproductive Technologies // Problems of Economics and Legal Practice. 2018. No. 3.

[5] Grebenshchikova E. G. Ethical Issues in Preconception Genetic Testing // Medical Genetics. 2025. Vol. 24. No. 4. pp. 4–11.

[6] Devyatovskaya K. V. Somatic Rights as a New Generation of Rights // Bulletin of Polotsk State University. Series D: Economic and Legal Sciences. 2018. No. 13.

[7] Isupova O. G., Rusanova N. E. Assisted Reproductive Technologies in the Russian Federation and Abroad: Practice and Application // Population. 2021. No. 4.

[8] Kazakhstan R., Chalova L. R. [Dissertation Research].

[9] Konokin D. V., Matveeva N. A. Assisted Reproductive Technologies in the Russian Federation and Abroad: Practice and Application // Education and Law. 2024. No. 2. pp. 104–109.

[10] Konoplyannikova T. V., Kuchub N. A., Shagivaleeva I. Z. Legal and Moral-Ethical Aspects of Surrogacy // Law and State: Theory and Practice. 2017. No. 4 (148). pp. 99–104.

[11] Letov O. V. Current Issues in Bioethics (Summary Review) // Social Sciences and Humanities. Domestic and Foreign Literature. Ser. 3, Philosophy. 2003. No. 2. pp. 96–119.

[12] Mikhel D. V., Reznik O. N. Biomedicine and the Challenge to Christian Values: Orthodox Bioethics in the Era of Biomedical Technologies // Issues in Theology. 2022. No. 2. pp. 241–259.

[13] Nechaeva I. I. Social Aspects of Surrogacy: Media Coverage and Expert Assessment // Communicology: Electronic Scientific Journal. 2022. No. 3. pp. 47–74.

[14] Nikitin A. I. Should Demographic Indicators Be Improved Through Assisted Reproductive Technologies? // Biosphere. 2010. No. 3. pp. 386–391.