

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ О. О. БОГОМОЛЬЦЯ
Кафедра філософії, біоетики та історії медицини
ВІДДІЛЕННЯ РЕЛІГІЄЗНАВСТВА ІНСТИТУТУ ФІЛОСОФІЇ ІМЕНІ Г. С. СКОВОРОДИ НАН УКРАЇНИ
ІНСТИТУТ СОЦІАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ ТА МЕДИЧНОЇ ЕТИКИ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ
УНІВЕРСИТЕТУ ІМЕНІ КОМЕНСЬКОГО В БРАТИСЛАВІ (Словаччина)
ЦЕНТР РОЗВИТКУ ОСОБИСТОСТІ "HUMANUS" (Болгарія)
КИЇВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ ТАРАСА ШЕВЧЕНКА
Кафедра релігієзнавства



ФІЛОСОФІЯ, РЕЛІГІЯ ТА МЕДИЦИНА В СУЧАСНУ ДОБУ

матеріали VII Міжнародної науково-практичної конференції,
присвяченої пам'яті свт. Луки (В. Ф. Войно-Ясенецького)

11 – 12 червня 2025 р.

УДК 2+61] (062)

Р 36

Філософія, релігія та медицина в сучасну добу: матеріали VII Міжнар. наук.-практ. конф., присвяченої пам'яті свт. Луки (В. Ф. Войно-Ясенецького). – К.: НМУ ім. О. О. Богомольця, ПП “Видавництво “Фенікс””, 2025. – 332 с.

ISBN 978-617-8310-48-6

Редакційна колегія:

Кучин Юрій Леонідович – ректор НМУ ім. О. О. Богомольця, професор.

Науменко Олександр Миколайович – перший проректор з науково-педагогічної роботи та післядипломної освіти НМУ ім. О. О. Богомольця, професор.

Земсков Сергій Володимирович – проректор з наукової роботи та інновацій НМУ ім. О. О. Богомольця, професор.

Скрипник Рімма Леонідівна – проректор з науково-педагогічної роботи, міжнародних зв'язків та європейської інтеграції НМУ ім. О. О. Богомольця, професор.

Саган Олександр Назарович – завідувач Відділення релігієзнавства Інституту філософії імені Г. С. Сковороди НАН України, професор.

Відповідальні редактори:

Васильєва Ірина Василівна – завідувач кафедри філософії, біоетики та історії медицини НМУ ім. О. О. Богомольця, професор.

Шевченко Сергій Леонідович – професор кафедри філософії, біоетики та історії медицини НМУ ім. О. О. Богомольця.

Рецензенти:

Гаврилюк Тетяна Вікторівна – доктор філософських наук, професор, завідувач кафедри філософії, права та соціально-гуманітарних дисциплін Національної академії статистики, обліку та аудиту.

Сторожук Світлана Володимирівна – доктор філософських наук, професор, професор кафедри української філософії та культури Київського національного університету імені Тараса Шевченка.

Затверджено до друку Вченою радою Національного медичного університету імені О. О. Богомольця (протокол № 10 від 19 червня 2025 р.)

ISBN 978-617-8310-48-6

© НМУ ім. О. О. Богомольця, 2025

7. Болдирев, О. (2019), “Що не так з китайськими близнюками”, *3 турботою про жінку*, № 2, С. 4 – 6.
8. Болдирев, О. (2019), “Третя дитина з редагованим геномом народжується. Славимо?” – URL: <https://my.science.ua/tretya-dytyna-z-redagovanyim-genomom-narodzhuyetsya-slavimo/>
9. Лук'янець В. С. (2016), Людський потенціал в перспективі “Індустріалізації 4.0”?” – URL: <https://journals.indexcopernicus.com/api/file/viewByFileId/72591>

Колтунова С. О.,

НМУ імені О. О. Богомольця,
sfkoltunova@ukr.net

Науковий керівник:

д. філос. н., проф. Шевченко С. Л.,
професор кафедри філософії, біоетики та історії медицини
НМУ імені О. О. Богомольця

БІОЕТИЧНІ АСПЕКТИ ЕКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ЗАПЛІДНЕННЯ ЯК МЕТОДУ ДОПОМІЖНИХ РЕПРОДУКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ

Розвиток допоміжних репродуктивних технологій у кін. XX – XXI століттях подарував світу та медицині зокрема неймовірні можливості й відкрив нові горизонти для сімей з усього світу, що страждають на безпліддя. Втім, загальновідомо, з передовими відкриттями неодмінно з'являється велика відповідальність та ціла низка біоетичних питань. Зокрема, мова йде про ефективність ЕКЗ при першій спробі, висока смертність ембріонів, можливі хвороби у дитини, що була зачата через ЕКЗ, можливе зловживання передімплантаційною генетичною діагностикою, проблема анонімності донорів біологічного матеріалу. Актуальність розгляду даних питань зумовлюється насамперед необхідністю регулювання використання ДТР та захисту дітей, батьків та донорів гамет, етичністю відбору певних ембріонів для імплантації.

ЕКЗ (екстракорпоральне запліднення) – один з методів допоміжних репродуктивних технологій (ДРТ), медичний спосіб завагітніти, при якому яйцеклітина запліднюється поза організмом, а ембріон, що утворився, поміщається в матку, щоб розвинутися в дитину [1].

Появі ЕКЗ, як методу допоміжної репродуктивної технології, ми зобов'язані британським вченим Річарду Едвардсу (фізіолог, ембріолог) та Патріку Стептоу (гінеколог). 1968 року Р. Едвардс домогся запліднення людської яйцеклітини в лабораторних умовах. У 1970 році Патрік Стептоу розробив метод екстракорпорального запліднення для лікування травм або непрохідності маткових труб у жінок, які були безплідними [2]. Ці важливі відкриття у дослідженні ембріонів дозволили значно більшій кількості жінок завагітніти, не зважаючи на неможливість зробити це природнім шляхом. Після народження Луїзи Джой Браун – першої людини, що з'явилася на світ за допомогою ЕКЗ 25

липня 1978 року, понад 10 мільйонів дітей народилися з допомогою ЕКЗ станом на 2018 рік [3]. Незважаючи на успіх цієї інноваційної технології і можливості допомогти мільйонам жінок та чоловіків, які страждають на безпліддя, допоміжні репродуктивні технології сприяли появі багатьох біоетичних питань та проблем.

Одна з дуже важливих етичних проблем пов'язана з втратою людських ембріонів через доволі низьку ефективність ЕКЗ при першій спробі. Лише 29.5% жінок виносили та народили дітей після першої спроби штучного запліднення, а от після шостої - цей процент підвищився до 65.3%. [4] Для кожного циклу ЕКЗ необхідно створити приблизно 10-12 ембріонів, у перший раз імплантують 2-3 ембріони, а інші лишаються замороженими на зберіганні [5]. За приблизними підрахунками на один ембріон, що зміг прижитися у тілі матері, припадає 7-9 ембріонів, які було втрачено, тобто за весь час існування ЕКЗ було втрачено від 35 до 45 мільйонів людських ембріонів. Частина фахівців у цій сфері вважають неетичною або неоднозначною процедуру ЕКЗ через велику втрату ембріонів та низьку вірогідність їх виживання. Згідно даної позиції при використанні допоміжних репродуктивних технологій для лікування жіночого або чоловічого безпліддя вбиваються мільйони життів. "В історії пізнання феномена життя, – як наголошують сучасні дослідники даної проблеми, – простежуються два основні підходи – редуccionістський та холистичний. Перший виходить з того, що у живому немає нічого принципово відмінного від неживого, тому всі процеси в біологічних системах можна пояснити законами фізики та хімії. Представники другого, холистичного, підходу стверджують, що біологічні системи є особливими, такими, що включають не лише фізико-хімічну складову, за допомогою якої повністю пояснити феномен життя неможливо" [6, с. 191]. "Така теоретична невизначеність, – як слушно доводить С. Д. Місержи, – неминуче призводить до етичних колізій у сфері біомедицини. Позиція щодо межі початку людського життя забороняє, або дозволяє та регламентує застосування тих чи інших медичних маніпуляцій на різних етапах пренатального розвитку людини, наприклад, редуkcію або утилізацію ембріонів, фетальну хірургію, переривання вагітності, науковий експеримент [6, с. 193]

Біоетичні питання щодо використання допоміжних репродуктивних технологій можуть також виникати у людей на підґрунті можливості зловживання передімплантаційною генетичною діагностикою. Передімплантаційна генетична діагностика (ПГД) була розроблена як альтернатива пренатальній діагностиці та можливому перериванню вагітності для пар, які мають ризик передачі серйозних генетичних захворювань своїм дітям [7]. Нещодавно ПГД почали використовувати для ідентифікації генів схильності до раку, таких як BRCA1; і для не смертельних станів, які проявляються при народженні, таких як розщеплення піднебіння. Критики ПГД також стверджують, що використання процедури відбору ембріонів ризикує знецінити життя певних осіб. Вони стверджують, що ПГД може обезцінити людей, які живуть з певними захворюваннями, включаючи тих, хто має мутації, які ще не розвинулись [8]. Проте оскільки передімплантаційна генетична діагностика не має значного впливу на виживання ембріона, я не вважаю, що відбір певних ембріонів є неетичною процедурою, що знецінює долі інших людей [9]. Передімплантаційна генетична діагностика є невід'ємною частиною ЕКЗ, оскільки дозволяє ще

до імплантації ембріона виявити його можливі аномалії та мутації, зменшити можливість народження хворої дитини та таким чином зобов'язує лікарів, які практикують ЕКЗ нести біоетичну та біомедичну відповідальність за здоров'я майбутньої дитини.

Нові біоетичні питання ставить використання ДРТ для народження дитини лише заради того, аби врятувати чи вилікувати старшу хвору дитину подружжя. Зазвичай дітей-рятивників народжують як сумісних донорів для старшого хворого брата чи хворої сестри, що потребує трансплантації гемопоетичних стовбурових клітин через такі хвороби, як наприклад: бета-таласемія або серповидноклітинна анемія. Існує дві основні етичні проблеми пов'язані з дітьми-донорами: якщо дитина була зачата батьками, лише задля врятування іншої, вони порушують принципи добродітності та незлочинності в медичній етиці, оскільки немає ніякої медичної користі для брата/сестри-рятивника, але в той же час процедура донорства може бути пов'язана з ризиком для здоров'я власне дитини-донора. Друга основна проблема пов'язана з тим, що існують побоювання, що дитину-рятивника цінуватимуть і любитимуть лише умовно, оскільки його/її цінність полягає в тому, що він є засобом для лікування хворого брата чи сестри. Таким чином створення братів- і сестер-рятивників може порушувати друге формулювання категоричного імперативу Іммануїла Канта, який зазначає, що кожна розумна істота має існувати як самоціль і ніколи не використовуватися лише як засіб для досягнення певної мети [10].

Наступне етичне питання стосується анонімності донорства сперматозоїдів чи яйцеклітин для ЕКЗ. Оскільки завжди можна ідентифікувати донора за допомогою ДНК-відбитків пальців або за допомогою генеалогічного пошуку у генетичних базах даних, може порушуватися право на приватність донорів гамет, право на сімейне життя реципієнтів і генетичну приватність. Але ця проблема може бути частково вирішена наданням мінімальної інформації про донора гамет та чітким контролем осіб, компаній тощо, які порушують право на анонімність реципієнтів через генетичне тестування за допомогою уряду, який запроваджує анонімність донорів [11].

Отже, ЕКЗ, як вид ДРТ, безумовно, має право на існування, оскільки його першопочаткова та основна ціль – допомогти сімейним парам та окремим індивідам зачати дитину. Але жодна інноваційна технологія не може існувати без морального та етичного контексту, саме тому вкрай важливо зберігати баланс між прагненням допомогти людям і зберіганням власне прав людини, донора гамет та новонародженої дитини. Тож законодавчим органам будь-якої країни, на нашу думку, необхідно регулювати (попереджати) на нормативно-правовому рівні імовірні біоетичні порушення при ЕКЗ та суміжних процедурах. Стосовно питання загибелі ембріонів, з холістичного погляду це може вважатися вбивством, на відміну від редукціоністського погляду. Таким чином це питання і на даний момент залишається відкритим, оскільки немає чіткого визначення поняття життя та живе. ПГД дозволяє знизити ризик народження хворої дитини та уникнути певних мутацій ще до імплантації ембріона, тому не зважаючи на можливість використання цієї ДРТ у неетичних цілях, процедура ПГД є необхідною та виправданою. Питання використання ПГД для можливості народження ідеального донора для іншої старшої хворої дитини

має розглядатися в залежності від ситуації: якщо пара вирішує народити цю дитину лише як рятівника старшої – це прямо суперечить нормативній етиці та медичній доброчесності та не має допускатися. Проблема анонімності донорів гамет залишається актуальною та доволі важкою у виконанні, через стрімкий розвиток технологій та доступ до великої кількості приватної інформації, а тому має врегульовуватися державою через відповідне законодавство та медичні установи, які надають можливість користування генетичним матеріалом.

Література:

1. "In vitro fertilization", *Cambridge dictionary*. – URL: <https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/in-vitro-fertilization>
2. Verma, D., Kaur, H., Chaudhary, A., Verma, J. (2022), "History of human in-vitro fertilization (IVF) and assisted reproduction techniques (ART)", *International Journal of Scientific Research in Modern Science and Technology*, Vol. 1, Issue 1, pp.18-27. – URL: <https://ijsmst.com/index.php/ijsmst/article/view/61/89>
3. Zegers-Hochschild, F., Adamson, G.D., Dyer, S., et al. (2025) "How many infants have been born with the help of assisted reproductive technology?", *Fertility and Sterility*. – URL: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0015028225000858>
4. Smith, A., Tilling, K., Nelson, S., Lawlor, D. (2015) "Live-birth rate associated with repeat in vitro fertilisation treatment cycles", *JAMA*, 314(24), pp. 2654-2662. – URL: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2478204>
5. Aznar J., Martínez M., Navarro P. (2016), "Valoración de la adopción de embriones humanos congelados desde el punto de vista de la filosofía moral, la ética laica y dos religiones monoteístas", *Scielo*, – URL: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S1726-569X2016000200005&script=sci_arttext
6. Місержи, С. Д. (2024), "Філософські та біоетичні аспекти життя в контексті біомедикоетичного вибору", *Перспективи. Соціально-політичний журнал*, (4), pp. 189–195. – URL: <https://doi.org/10.24195/spj1561-1264.2024.4.25>
7. Braude, P., Flinter, F., (2007), "Use and misuse of preimplantation genetic testing", *BMJ*, Sep. 6: 335(7623), pp. 752–754. – URL: <https://www.bmj.com/content/335/7623/752>
8. Ethics Committee of the American Society for Reproductive Medicine (2013), "Use of preimplantation genetic diagnosis for serious adult onset conditions: a committee opinion", *Fertility and Sterility*, 100(3), pp. 603–610. – URL: [https://www.fertstert.org/article/S0015-0282\(13\)00342-7/fulltext](https://www.fertstert.org/article/S0015-0282(13)00342-7/fulltext)
9. Wilton, L., Thornhill, A., et al. (2009), "The causes of misdiagnosis and adverse outcomes in PGD", *Human Reproduction*, Volume 24, Issue 5, May 2009, pp. 1221–1228 – URL: <https://academic.oup.com/humrep/article-abstract/24/5/1221/711233?redirectedFrom=PDF&login=false>

10. Kuek, C. Y., Gurmukh, S., Tay, P. (2021), "Conception of Saviour Siblings: Ethical Perceptions of Selected Stakeholders in Malaysia", *Asian Bioethics Review*, 13, pp. 167–178. – URL: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8079567/pdf/41649_2021_Article_166.pdf
11. Pennings, G. (2019) "Genetic databases and the future of donor anonymity", *Human Reproduction*, Vol.34, No.5, pp. 786-790. – URL: <https://academic.oup.com/humrep/article/34/5/786/5423872>

Муляр О. Д.,
НМУ імені О. О. Богомольця,
olenamulyar519@gmail.com

Науковий керівник:
к. політ. н., доц. Місержи С. Д.,
доцент кафедри філософії, біоетики та історії медицини
НМУ імені О. О. Богомольця

БІОЕТИЧНІ ПРОБЛЕМИ РОЗШИРЕННЯ КРИТЕРІЇВ ЗАСТОСУВАННЯ ЕВТАНАЗІЇ

Розвиток біомедичних наук та технологій зумовив зростання кількості суперечливих питань, пов'язаних із вічними проблемами людства. Одним із ключових серед них є питання невідворотності вмирання та смерті як об'єктивної та незаперечної реальності людського буття. Від самого початку можливість упровадження евтаназії як штучно спричиненої смерті, здійснюваної медичним працівником, стала предметом жвавих дискусій як серед науковців, так і серед пересічних громадян. Одним із ключових заперечень у цій дискусії є так званий "аргумент слизького шляху", згідно з яким легалізація евтаназії може привести до втрати контролю над цією практикою, тобто зловживань, знецінення людського життя або тиску на вразливі групи населення [1]. Також наголошується на тому, що легалізація евтаназії, попри суворі умови застосування, може підірвати ставлення суспільства до таких контраверсійних практик, як, наприклад, примусова евтаназія або убивство з милосердя [2].

Аналіз досвіду правового врегулювання та застосування евтаназії дає підстави розглядати її як медичну процедуру, яка потребує відповідної лікарської кваліфікації, зокрема ліцензування лікаря та медичного закладу. Передбачає також встановлення відповідного медичного й психічного статусу пацієнта. Право на евтаназію визнається виключно за пацієнтами на термінальній стадії захворювання, за умов надання ними добровільної, інформованої згоди у стані дієздатності та компетентності. Ця медична процедура регламентується законодавством як результатом суспільного договору. Із введенням поняття "евтаназія" у широкий суспільний дискурс та поширенням цієї практики почали фіксуватися численні сумнівні випадки її застосування. Спостерігається тенденція до поступового розширення підстав для проведення евтаназії, зокрема поза межами суто медичних показників [3, с. 204, 205]. Наслідком чого