



Дискуссионная площадка Discussion platform

DOI: 10.22363/2313-2302-2020-24-1-113-124

Научная статья / Research Article

Этико-антропологические дилеммы донации гамет и эмбрионов: коммодификация, альтруизм, мораль и будущее генетической семьи

Л.П. Киященко¹, С.А. Бронфман², Ф.Г. Майленова¹

¹ Институт философии РАН
ул. Гончарная, 12-1, Москва, Россия, 109240

² Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова
(Сеченовский Университет)
ул. Трубецкая, 8, Москва, Россия, 119048

Ethical-anthropological dilemmas of gamete and embryo donation: commodification, altruism, morality, and the future of the genetic family

L.P. Kiyaschenko¹, S.A. Bronfman², F.G. Maylenova¹

¹ Institute of Philosophy RAS
st. Goncharnaya, 12, p. 1, Moscow, Russian Federation, 109240

² First Moscow State Medical University. THEM. Sechenov (Sechenov University)
st. Trubetskaya, 8, Moscow, Russian Federation, 119048

ВРТ и, в частности, ЭКО и ИКСИ, представляют по сути своей лабораторный эксперимент, но который, в силу своей специфики, выходит за дисциплинарные границы, явным образом обретая этико-аксиологическое измерение в зоне взаимодействия причастных к деторождению членов конкретного сообщества. При этом отмечается, что ак-

© Киященко Л.П., Бронфман С.А., Майленова Ф.Г., 2019



This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

тивность и выбор способа решения проблем с деторождением имеет характерную выраженность, обусловленную традициями и уровнем гражданской и социальной зрелости той или иной страны, обусловленную в том числе уровнем и достижениями технической оснащенности в этой отрасли знания и практики. По данным зарубежных исследований, примерно половина всех субфертильных людей (имеющих проблемы с деторождением, но потенциально способных стать родителями) в развитых странах вступают на путь борьбы с бесплодием с помощью медицины, и данные исследований указывают на то, что доля таких индивидов растет. Наиболее сложны проблемы репродукции, связанные с низким качеством ооцитов (яйцеклеток) или низким овариальным резервом (как возрастного, так и наследственного характера, а также связанного с перенесенными заболеваниями или ятрогениями); аспермия и глубокая тератозооспермия (наличие только патологических форм сперматозоидов в эякуляте) не могут дать надежду паре (или индивиду) иметь генетически родственное потомство. Однако донорские программы создают дополнительные возможности для социального (не биологического) материнства/отцовства. Донация ооцитов (яйцеклеток) встречается в программах ВРТ не менее чем в 3 раза чаще, чем донация сперматозоидов (для гетеросексуальных пар, но не для одиноких женщин). В настоящий момент донация гамет и эмбрионов вызывает целый ряд этических, юридических, медицинских и социально-психологических вопросов, требующих компетентного сопровождения как со стороны экспертов-специалистов широкого профиля, так и грамотного, некоммерческого, в первую очередь, обусловленного взаимодействием между донорами и реципиентами. В основе анализа возможных модификаций семейных и родственных связей лежит идея трансформации социальных отношений, в которых основополагающую роль играют вспомогательные репродуктивные технологии (ВРТ), выстраивая систему «нового родства и новой семьи». Благодаря вхождению в интимный процесс зарождения жизни и выступая как регулятор состава участников этого процесса через стимуляцию ответственности перед настоящими и будущими родственниками, репродуктивные технологии влияют на исходные моральные требования в сообществе, переопределяя универсальные ценности, исходя из конкретной ситуации. Сценарии деторождения посредством ВРТ с привлечением дополнительных участников (доноров спермы, ооцитов или эмбрионов) возможны в контексте правового поля, но законодательно закреплённая анонимность донора (кроме родственника реципиента) оставляет много нерешённых вопросов, связанных с проблемами наследственных заболеваний, генетических аномалий и эпигенетических изменений; кроме того, встает проблема, связанная с возможностью непреднамеренного инцеста, а также трудностями самоидентификации ребенка и закрытостью его генеалогии. Решения этих вопросов откладывается на потом, тем самым инициируя в будущем драматические ситуации, этические коллизии и дилеммы со слабо прогнозируемым позитивным исходом.

Ключевые слова: донация гамет, вспомогательные репродуктивные технологии (ВРТ), генетическая семья, нуклеарная семья, непреднамеренный инцест, этико-антропологические дилеммы, биоэтика, трансфер научных знаний, системы родства

Информация о финансировании и благодарности: работа выполнена при поддержке гранта РФФИ № 18-011-01082

Информация о вкладе каждого автора:

Киященко Л.П.: концепция и идея статьи;

Бронфман С.А.: реализация концепции, сбор материалов и написание статьи;

Майленова Ф.Г.: сбор материалов, общее руководство.

История статьи:

Статья поступила 06.06.2019

Статья принята к публикации 21.08.2019

Для цитирования: Киященко Л.П., Бронфман С.А., Майленова Ф.Г. Этико-антропологические дилеммы донации гамет и эмбрионов: коммодификация, альтруизм, мораль и будущее генетической семьи // Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Философия. 2020. Т. 24. № 1. С. 113—124. DOI: 10.22363/2313-2302-2020-24-1-113-124

Abstract. ART and, in particular, IVF and ICSI, are essentially a laboratory experiment, but which, due to its specificity, goes beyond the disciplinary boundaries, explicitly acquiring an ethical-axiological dimension in the interaction zone of the members of a particular community involved in child-bearing. At the same time, it is noted that the activity and choice of a way to solve problems with childbirth has a characteristic severity, due to the traditions and level of civil and social maturity of a country, due, among other things, to the level and achievements of technical equipment in this industry of knowledge and practice. According to foreign studies, about half of all subfertile people (having problems with childbirth, but potentially able to become parents) in developed countries are trying to overcome their infertility with the help of medicine, and research data indicate that the proportion of such individuals is growing. The most difficult problems of reproduction are associated with low quality of oocytes (eggs) or low ovarian reserve (both age and hereditary, as well as associated with past diseases or iatrogenic); aspermia and deep teratozoospermia (the presence of only pathological forms of sperm in the ejaculate), can not give hope to a couple (or individual) to have genetically related offspring. However, donor programs create additional opportunities for social (non-biological) motherhood / paternity. Donation of oocytes (ova) is found in ART programs at least 3 times more often than donation of spermatozoa (for heterosexual couples, but not for single women). At the moment, donation of gametes and embryos raises a number of ethical, legal, medical and socio-psychological issues that require competent support from experts of a wide range of specialists, as well as competent, non-commercial, primarily due to the interaction between donors and recipients. The analysis of possible modifications of family and kinship ties is based on the idea of transforming social relations, in which assisted reproductive technologies (ART) play a fundamental role, building a system of “new kinship and new family.” By entering into the intimate process of the birth of life and acting as a regulator of the composition of participants in this process through the stimulation of responsibility to present and future relatives, reproductive technologies affect the initial moral requirements in the community, redefining universal values based on the specific situation. Scenarios of childbearing through ART with the involvement of additional participants (donors of sperm, oocytes or embryos) are possible in the context of the legal field, but legally fixed anonymity of the donor (except for the relative of the recipient) leaves many unresolved issues related to the problems of hereditary diseases, genetic abnormalities and epigenetic changes; in addition, there is a problem associated with the possibility of unintentional incest, as well as the difficulties of the child’s self-identification and the closeness of his genealogy. Solutions to these issues are postponed until later, thereby initiating future dramatic situations, ethical conflicts and dilemmas with a poorly predictable positive outcome.

Keywords: gamete donation, assisted reproductive technologies (ART), genetic family, nuclear family, unintentional incest, ethical and anthropological dilemmas, bioethics, transfer of scientific knowledge, kinship systems

Funding and Acknowledgement of Sources. This research was supported by the Russian Foundation for Basic Research, the project № 18-011-01082.

Article history:

The article was submitted on 06.06.2019

The article was accepted on 21.08.2019

For citation: Kiyaschenko L.P., Bronfman S.A., Maylenova F.G. Ethical-anthropological dilemmas of gamete and embryo donation: commodification, altruism, morality, and the future of the genetic family. *RUDN Journal of Philosophy*. 2020; 24 (1): 113—124. DOI: 10.22363/2313-2302-2020-24-1-113-124

По данным зарубежных исследований [1], примерно половина всех субфертильных людей (имеющих проблемы с деторождением, но потенциально способных стать родителями) в развитых странах стремятся оставить потомство, вступая в борьбу с бесплодием с помощью медицины, но также данные исследований указывают на то, что доля таких индивидов растет, особенно в тех странах, где существуют государственные субсидии на использование ВРТ (скандинавские страны, Израиль, Австралия и др.).

ВРТ и, в частности, ЭКО и ИКСИ, представляют по сути своей лабораторный эксперимент, но в зоне взаимодействия членов конкретного сообщества. Оно занято заготовлением, консервацией, хранением и стоит перед необходимостью решения многих этических проблем, связанных с «евгеническим» выбором «лучшего», с точки зрения врачей и эмбриологов, с намеренным разрушением и/или продажей «избыточных» эмбрионов; с практикой донорства половых клеток; с коммерческим использованием суррогатного материнства; с использованием методов ВРТ для людей нетрадиционной сексуальной ориентации, гомосексуальных пар и трансгендеров; использование ВРТ парами, не страдающими бесплодием, но стремящимися получить потомство, не тратя «временные и физические ресурсы», а используя финансовые возможности (суррогатное материнство); «теневой бизнес» в области ВРТ, связанный с преимплантационной диагностикой эмбрионов (обычно используемой для исключения генетической патологии у эмбрионов, готовящихся к переносу в полость матки) и с селективным отбором эмбрионов по полу и др.

ВРТ — явление не редкое в последние десятилетия. В нашей стране развитию ВРТ, особенно заметному с 2007—2009 годов, способствовала как государственная поддержка ВРТ для гетеросексуальных пар, состоящих в официальном браке (возможность получить репродуктологическую помощь в программах ОМС), так и более частое обращение за медицинской помощью пар, не сумевших самостоятельно зачать ребенка в течение года и более.

Известно, что пока мало изучены биоэтические, социальные, психологические и демографические аспекты вспомогательной репродукции, особенно в России. Пока доля ВРТ в ежегодном числе рожденных в нашей стране детей невелика (не превышает 2%) [2], но она, несомненно, будет расти с каждым

годом, и обществу необходимо выработать отношение ко всему тому, что именуется вспомогательными репродуктивными технологиями.

Однако к методам ВРТ относятся не только ЭКО (экстракорпоральное оплодотворение), но также еще не менее 10 разных вспомогательных технологий: ИКСИ, преимплантационная генетическая диагностика (ПГД) эмбрионов (проводится для исключения генетических наследственных заболеваний), донорские программы (донация яйцеклеток и/или спермы при отсутствии или функциональной недостаточности собственных клеток), криоконсервация эмбрионов и половых клеток (используется для снижения количества циклов стимуляции суперовуляции у женщин в процедуре ЭКО для последующей разморозки при неудаче в предыдущих попытках ЭКО или при желании пары иметь детей спустя какое-то время (криоконсервация эмбрионов); криоконсервация половых клеток производится для их сохранения и дальнейшего использования как в ситуации «отложенного зачатия» у женщин, так и перед событиями, угрожающими будущим бесплодием, связанными с лечением онкологических заболеваний, работой в крайне неблагоприятных условиях и пр.), внутриматочные инсеминации (специально подготовленной спермой мужа, партнера или донора), а также суррогатное материнство.

Считается, что не менее 30% бесплодия в паре связано с «мужским фактором», 30—35% — с заболеваниями репродуктивной сферы у женщин и около 35% с проблемами у обоих партнеров [1; 2]. Достаточно высокая частота встречаемости проблемы бесплодия, связанной с «мужским фактором», объясняет наибольшую востребованность среди ВРТ ИКСИ (интрацитоплазматическая инъекция сперматозоида в яйцеклетку), которая применяется при ЭКО, но является самостоятельным методом помощи бесплодным парам в том случае, если зачатия не происходит как естественным путем, так и при оплодотворении яйцеклетки в процедуре ЭКО (при помещении яйцеклетки в суспензию сперматозоидов; при нормальных показателях сперматогенеза яйцеклетка в течение 2—3 часов оплодотворяется одним из сперматозоидов без вмешательства извне). Эффективность ВРТ, по оценкам разных авторов, сильно зависит от основной причины бесплодия: считается, что наиболее распространены именно такие причины, при которых ВРТ заметно эффективнее других методов (непроходимость или отсутствие маточных труб, низкое качество спермы, генетические патологии эмбрионов и, как следствие, невозможность имплантации или выкидыши на ранних сроках беременности; патологии овуляции; врожденные аномалии развития матки или ее отсутствие (врожденное или случившееся в результате хирургического лечения), однако создается впечатление, что наиболее сложные проблемы репродукции, связанные с низким качеством ооцитов (яйцеклеток) или низким овариальным резервом (как возрастного, так и наследственного характера, а также связанного с перенесенными заболеваниями или ятрогенными), а также с аспермией и глубокой тератозооспермией (наличие только патологических форм сперматозоидов в эякуляте), не могут дать надежду паре (или индивиду) иметь

генетически родственное потомство [1; 2]. Однако донорские программы создают дополнительные возможности для социального (не биологического) материнства/отцовства.

В исследовании Исуповой с соав. [2] потенциальных потребителей ВРТ (по данным анкетирования и исследования дискуссий на форуме портала probirka.org) и пациенток клиник ВРТ авторы обратили внимание на такую особенность «репродуктивного менталитета» россиян как сокрытие факта «мужского фактора» бесплодия в паре. В общественном дискурсе мужской фактор бесплодия совершенно необоснованно ассоциируется с импотенцией. Кроме того, любые проблемы со здоровьем не соответствуют современному идеалу «настоящего мужчины», который силен, крепок и плодовит, а в противном случае он не мужчина. Авторы вполне обоснованно предполагают, что именно общественный дискурс в отношении идеи «абсолютного здоровья» делают невозможным для мужчины обращение к врачам, особенно к тем, которые имеют отношение к «мужскому» (урологи, андрологии, сексологи), ибо любые недомогания и/или трудности оказываются тесно связанными не только со страхом обнаружить нездоровье, но и с чувством несостоятельности, унижения и «провала». Нередко россиянка добровольно объявляет себя «носителем проблемы бесплодия», будучи здоровой, если репродуктивные проблемы есть у партнера (мужа). Большинство респондентов в данном исследовании (женщины), проживающие в Москве, Санкт-Петербурге или крупных областных центрах (86% опрошенных), имеют высшее образование, однако это не означает, что люди, проживающие в маленьких городах и сельской местности, реже болеют бесплодием, но доступ к экономическим и информационным ресурсам у них ограничен; более того, создается впечатление, что более низкий образовательный уровень женщин, страдающих бесплодием, не позволяет в достаточной степени оценить возможности современных технологий помощи и понимать свою бездетность как проблему, имеющую решение, в том числе и из-за сложностей с доступностью медпомощи. По данным исследователей, только около 10% женщин, желающих иметь детей и знающих о возможностях ВРТ, отказываются от них в пользу усыновления (или чаще остаться бездетными) из-за страха перед последствиями влияния ВРТ на собственное здоровье или здоровье будущих детей под влиянием информации, полученной из СМИ или от врачей-гинекологов женских консультаций (не репродуктологов). Этот факт примечателен еще и потому, что пропаганда «правильности» усыновления в СМИ весьма распространена. Обращает на себя внимание в этой ситуации и такой важный факт, как распространенность донорских программ, причем, по данным Исуповой и соавт. [2], донация ооцитов (яйцеклеток) встречается в программах ВРТ не менее чем в 3 раза чаще, чем донация сперматозоидов (для гетеросексуальных пар, но не для одиноких женщин). Иными словами, женщины, страдающие бесплодием, гораздо чаще идут на социальное (не биологическое) материнство через бере-

менность и роды, чем на социальное материнство через усыновление. Это может быть связано как с желанием партнера стать биологическим отцом, так и с тайной донации для окружения (нередко даже для партнера (мужа) [2; 3]. Обращает на себя внимание и тот факт, что пик потребности в репродуктивной помощи (пик обращаемости) приходится на возраст старше 30 лет (79%), причем большая их часть приходится на возраст старше 35 лет, что может говорить о длительном периоде активного поиска эффективного решения проблемы бесплодия.

Возможность получить достоверную информацию о врачах, клиниках, методах ВРТ и пр. в современных условиях является довольно непростой задачей на фоне огромного количества информации из разных источников. Этот факт в очередной раз демонстрирует проблему трансфера научно подтвержденной и правдивой информации, а также медицинских знаний и практических рекомендаций от специалистов в этой области. Создается впечатление, что образовательная функция ученых и врачей все еще используется неэффективно и явно в недостаточной мере.

Новоевропейский человек, в отличие от человека с патриархальным сознанием, обладает правом на распоряжение собственным телом; он озабочен вопросами автономии и чувственности; заботой о своем теле, которое должно получать пользу и удовольствия. Все это происходит на фоне жесткого подчинения субъекта социальным нормам, институциональным структурам биовласти [4; 5]. «Становление либеральной биоэтики во многом опирается на идею права больного распоряжаться своим телом, что составляет неотъемлемую часть его достоинства, обладать исчерпывающей информацией о его здоровье и пр. Осуществившаяся в Новое время либерализация отношения к своему телу как к инструменту, объекту манипуляций, собственности заложила антропологическое основание современных коммодификаций человеческого тела» [4. С. 144].

Наряду с тенденцией ограничения патерналистской власти врача вышеперечисленные факты свидетельствуют о фундаментальных изменениях в представлениях западного человека: примат рационального даже в интимном, душевном и телесном, что особенно ярко проявляется в сфере вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ).

Важно отметить изменения, постепенно происходящие в системе ценностей пациентов, репродуктологов и общества в целом. Так, по мнению М. Стратерн [6], «сегодня можно говорить о т.н. «дисперсном родстве», которое включает желающих иметь ребенка (супружескую пару или индивида) и «помощников» в процессе создания этого ребенка (медиков, доноров, суррогатных матерей)». Различие, всегда существовавшее (поскольку всегда было усыновление) между социальным и биологическим родительством, усложнилось. Р. Сноуден [7] еще в 1983 году предложил более подробную классификацию т.н. фрагментированного родительства: «генетическая мать», «вынашивающая мать», «кормящая мать», «обобщенная мать» (сочетающая

все эти функции), а также «генетический отец», «социальный отец» и «обобщенный отец».

ВРТ, как становится все более очевидно, «принесли переворот в понимание материнства и отцовства как таковых, поскольку ранее оно считалось чем-то унифицированным и цельным, но теперь разделилось на составные части» [6]. И в этой связи можно сказать, что проблематика ВРТ вновь поднимает традиционную проблему универсальности моральных ценностей в обществе, ставя их под вопрос под напором опровергающих конкретных случаев из практики решения проблем с деторождением и новым форматом семейных отношений.

В настоящее время, как следует из практики применения донации гамет и эмбрионов, встает целый ряд этических, юридических, медицинских и социально-психологических вопросов. Так, донация гамет регулируется национальными законодательствами, которые могут сильно варьироваться в разных странах, обуславливая т.н. репродуктивный туризм [8]. Слабое законодательное регулирование донации гамет несет в себе опасность для здоровья потомков потенциального донора при наличии у последнего каких-либо наследственных заболеваний или нарушений, связанных с эпигенетическими воздействиями, к которым, в частности, относятся как вредные факторы окружающей среды, так и перенесенные в прошлом (часто — в детском и подростковом возрасте) потенциальным донором гамет тяжелых психических травм, ситуации эмоциональной депривации, насилия и угрозы физическому существованию [9].

Но даже при достаточно строгом законодательном регулировании донации гамет потенциальные доноры могут быть обследованы только лишь на наличие инфекционных заболеваний (в т.ч. ВИЧ, гепатиты, сифилис и пр.), а также наследственные заболевания, передающиеся потомству с очень высокой вероятностью. В связи с дороговизной и сложностью выполнения генетических исследований всем потенциальным донорам гамет абсолютное большинство клиник ВРТ в этих весьма ответственных по отношению к пациентам и их потомству вопросах ориентируется на такие косвенные (и нередко социально и личностно обусловленные факторы), как наличие семьи и не менее одного (иногда — двух) здоровых детей, отсутствие вредных привычек и пагубных пристрастий (со слов донора!), а также молодой возраст и стандартные для данной популяции антропометрические данные (средний рост, вес, телосложение и некоторые другие фенотипические особенности).

Таким образом, дети, рожденные при помощи донорских программ ВРТ, точно так же, как дети, зачатые «обычным путем», не могут быть защищены от потенциальной «генетической угрозы». Иными словами, развитие технологий репродукции породил новые виды ответственности всех участников зарождения новой жизни: желающих иметь потомство, их потенциальных помощников (доноров гамет и/или эмбрионов), а также медицинских работни-

ков. Последние несут ответственность за здоровье не только страдающих бесплодием и обратившихся за помощью пациентов, но и будущего ребенка, причем еще до зачатия [8].

Анонимность донорства во многих странах закреплена законодательно, что является с юридической и морально-этической позиции гарантией безопасности для анонимных доноров гамет. Однако практика анонимности донорства может нарушать одно из основополагающих прав ребенка (и будущего взрослого) — знать своих родителей. Создается весьма непростая этико-антропологическая ситуация, в которой необходимо учесть как право на знание (своих генетических родителей), так и право на не-знание (что ты неродственен своей семье или ее части), а также право донора на нежелание быть узанным. Так, по опросам доноров гамет, только 57% опрошенных положительно отнеслись к идее знакомства со своими генетическими детьми. В то же время знакомство генетических родственников и контакты с ними создают прецеденты расширения нуклеарной семьи, потому что ни один закон не может воспрепятствовать общению и поддержанию тесных отношений между генетическими родственниками, что, в свою очередь, может приводить к конфликтам и серьезным потрясениям в нуклеарных семьях как донора, так и его потомков, вне зависимости от возраста, пола, социального положения, гендерной идентичности и моральных устоев. Любопытен и тот факт, что упомянутое выше исследование не обнаружило какой-либо корреляции в отношении к контактам среди доноров гамет мужского и женского пола, а также тех, кто имеет своего биологического ребенка (детей) или не имеет [8].

Кроме того, все более актуальной в связи с лавинообразным распространением вспомогательных технологий в области репродукции становится еще одна из серьезнейших проблем анонимного донорства. Она связана со случайными встречами повзрослевших потомков, являющихся генетически ближайшими родственниками (братьями и сестрами) или (реже) доноров со своими генетическими потомками (отца или матери со своими детьми) и, как следствие, создание парных и семейных союзов кровных родственников. Таким образом, создается прецедент непреднамеренного инцеста, не только запрещенного юридически в большинстве стран и потенциально опасного как для здоровья потомков кровосмесительной связи из-за высокой вероятности рождения детей с наследственными болезнями и/или генетическими аномалиями в связи с накоплением мутаций, но и, прежде всего, из-за нарушений фундаментальных норм существования человечества.

К. Леви-Стросс высказывает тезис о том, что запрет на инцест есть всеобщий, необходимый и достаточный закон отделения «культуры» от «природы» [10]. Однако в данных обстоятельствах речь не идет о психической травме, вызванной воплощенной фантазией ребенка об отношениях с родителями (отношения в триаде, эдипова ситуация, первофантазм), связанной с сексуальным насилием и сопровождающейся тяжелым психоэмоциональным потрясением, «убийством души» [11]; в ситуации непреднамеренного инцеста

мы имеем дело с кровосмешением, генетическим инцестом (инцест-сексуальные отношения между кровными родственниками), не подразумевающим преднамеренное нарушение табу инцеста [12], но создающим условия для реализации «генетического сексуального влечения» [13]. Данный термин был введен Барбарой Гоньо в конце 80-х годов XX века и указывает на состояние сильного сексуального влечения между генетическими родственниками, случайно встретивших друг друга уже взрослыми или подростками и ничего не знающих о своем родстве [13]. Таким образом, опасность непреднамеренного инцеста также является одной из сложных этико-антропологических проблем ВРТ.

Заключение

В основе анализа возможных модификаций семейных и родственных связей лежит идея трансформации социальных отношений, в которых основополагающую роль играют вспомогательные репродуктивные технологии (ВРТ), выстраивая систему «нового родства и новой семьи». Благодаря вхождению в интимный процесс зарождения жизни новых членов общества и выступая как регулятор состава участников этого процесса, способствуя их этической зрелости, стимулируя ответственность перед настоящими и будущими родственниками, репродуктивные технологии влияют на исходные моральные требования в сообществе, переопределяя универсальные ценности исходя из конкретной ситуации [14]. В целом существующие технологии репродуктивной помощи условно можно разделить на две группы: «традиционные», подразумевающие родство в рамках нуклеарной семьи (мать-отец-ребенок) и с расширением «участников процесса» за счет доноров, а также дающих во временное пользование ресурсы своего организма (суррогатное материнство). Сценарии, в которых ВРТ связаны с привлечением доноров спермы, ооцитов или эмбрионов, возможны в контексте правового поля, однако законодательно принятая анонимность донора (кроме родственника реципиента) оставляет много нерешенных вопросов, связанных с проблемой наследственных заболеваний, генетических аномалий и эпигенетических изменений, непреднамеренного инцеста, а также самоидентификации ребенка и закрытости его генеалогии.

Однако в соответствии с Семейным кодексом РФ (и многих других стран) и донор, и родитель, и ребенок, достигший совершеннолетия, имеют право предпринимать попытки установления биологического родительства и, как следствие этого, расширять систему семейных связей и коммуникаций благодаря знакомству с биологическими сиблингами, тем самым образуя новый тип семей — генетические семьи.

Список литературы

- [1] *Гаспаров А.С., Назаренко Т.А.* Репродуктивное здоровье. Бесплодие как медико-социальная проблема (клиническая лекция). М.: НЦАГиП РАМН, 2000.

- [2] Исунова О.Г., А.В. Белянин, А.А. Гусарева. ВРТ-современность в помощь традициям // Демоскоп Weekly. 2014. С. 615—616. URL: <http://demoscope.ru/weekly/2014/0615/tema01.php> (дата обращения: 12.04.2019).
- [3] Корсаков В.С. Экспертное мнение: почему не нужно бояться ЭКО (интервью для портала «Вести. Медицина» med.vesti.ru 25.07.18).
- [4] Попова О.В. Человек, его цена и ценность: к проблеме коммодификации тела в научном познании // Эпистемология и философия науки. 2016. Т. 49. № 3. С. 140—157.
- [5] Тищенко П.Д. Био-власть в эпоху биотехнологий. М.: ИФРАН, 2001. 175 с.
- [6] Strathern M. *Displacing Knowledge: Technology and the Consequences for Kinship // Conceiving the New World Order*. Ed. by G. Faye and R. Rappoport. Berkeley, Los Angeles, London: University of California Press, 1995. P. 346—363.
- [7] Snowden R. et al. *Artificial Reproduction*. London: Allen and Unwin, 1983.
- [8] Саввина О.В. Деторождение: от прежних табу до технологии улучшения человека. М.: URSS, 2018.
- [9] Yehuda R., Lehrner A. Межпоколенческая передача травматических эффектов: предполагаемая роль эпигенетических механизмов // Всемирная психиатрия (русская версия). 2018. № 17. № 3. С. 239—253.
- [10] Леви-Стросс К. Структурная антропология. М.: «Эксмо-пресс», 2001.
- [11] Виртц У. Убийство души: инцест и терапия. М.: «Когито-центр», 2014.
- [12] Лапланди Ж., Понталис Ж-Б. Словарь по психоанализу. М.: «Высшая школа», 1996.
- [13] Bereczkei, Tamás; et al. “Sexual imprinting in human mate choice” // *Proceedings of the Royal Society B: Biological Sciences*. 271 (1544). 2004. P. 1129—1134. DOI: 10.1098/rspb.2003.2672. PMC 1691703. PMID 15306362.
- [14] Мораль и универсальность (сборник научных статей) // Рос. Акад. наук, Институт философии (под ред. Р.Г. Апресяна). М.: «Гуманитарий», 2018. Вып. 1. С. 10.

References

- [1] Gasparov AS, Nazarenko TA. *Reproductive health. Infertility as a medical and social problem (clinical lecture)*. Moscow; 2000. (In Russ.)
- [2] Isupova OG, Belyanin AV, Gusareva AA. VRT-modernity to help traditions. *Demoscope Weekly*. 2014;615—616. URL: <http://demoscope.ru/weekly/2014/0615/tema01.php> (appeal date: 04/12/2019). (In Russ.)
- [3] Korsakov VS. Expert opinion: why one should not be afraid of IVF (an interview for the “Vesti. Medicine” portal med.vesti.ru July 25, 188). (In Russ.)
- [4] Popova OV. Man, his price and value: to the problem of body modification in scientific knowledge *Epistemology and philosophy of science*. 2016; 49 (3): 140—157. (In Russ.)
- [5] Tishchenko PD. Bio-power in the era of biotechnology. Moscow; IFRAN, 2001.175s. (In Russ.)
- [6] Strathern M. *Displacing Knowledge: Technology and Consequences for Kinship // Conceiving the New World Order / ed. by G. Faye and R. Rappoport*. Berkeley, Los Angeles, London: University of California Press, 1995. P. 346—363.
- [7] Snowden R. et al., *Artificial Reproduction*. London: Allen and Unwin, 1983.
- [8] Savvina OV. Childbearing: from previous taboos to human improvement technology. Moscow; URSS, 2018. (In Russ.)
- [9] Yehuda R., Lehrner A. Intergenerational transmission of traumatic effects: the supposed role of epigenetic mechanisms *World Psychiatry (Russian version)*. 2018; 17(3): 239—253.
- [10] Levi-Strauss K. *Structural anthropology*. Moscow; “Eksmo-press”, 2001. (In Russ.).

- [11] Wirtz U. *Murder of the Soul: Incest and Therapy*. Moscow; “Kogito-center”, 2014. (In Russ.).
- [12] Laplanche J, Pontalis WB. *Dictionary of psychoanalysis*. Moscow; “High School”, 1996. (In Russ.)
- [13] Bereczkei T. et al. “Sexual imprinting in human mate choice”. *Proceedings of the Royal Society B: Biological Sciences*. 2004;271(1544):1129—1134. DOI: 10.1098/rspb.2003.2672. PMC 1691703. PMID 15306362.
- [14] Morality and universality (collection of scientific articles) *Ros. Acad. Sciences, Institute of Philosophy (under the editorship of RG Апресян)*. Moscow; “Humanitarian”, 2018. Issue 1. P. 10. (In Russ.)

Сведения об авторах:

Киященко Лариса Павловна — доктор философских наук, ведущий научный сотрудник Института философии Российской академии наук (e-mail: larisakiyashchenko@gmail.com);
Бронфман Светлана Ароновна — кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник ПМГМУ им. Сеченова (e-mail: chernenko@mtu-net.ru);
Майленова Фарида Габделхаковна — доктор философских наук, ведущий научный сотрудник Института философии Российской академии наук (e-mail: farida.mailenova@mail.ru).

About the authors:

Kiyashchenko Larisa P. — Doctor of Philosophy, Leading Researcher, Sector of Interdisciplinary Problems of Scientific and Technical Development, Institute of Philosophy RAS (e-mail: larisakiyashchenko@gmail.com).
Bronfman Svetlana A. — Candidate of Medical Sciences, Senior Researcher at the Laboratory for the Development and Implementation of New Non-Drug Therapeutic Methods of the Research Center, Sechenov University (e-mail: chernenko@mtu-net.ru).
Maylenova Farida G. — Doctor of Philosophy, Leading Researcher in the Humanitarian Expertise and Bioethics Sector, Institute of Philosophy RAS (e-mail: farida.mailenova@mail.ru).