

**УСТИНКИН Сергей Васильевич** — доктор исторических наук, профессор; директор Приволжского филиала ФНИСЦ РАН (603000, Россия, г. Нижний Новгород, Холодный пер., 4); начальник международной междисциплинарной научно-исследовательской лаборатории изучения мировых и региональных социально-политических процессов; научный руководитель Высшей школы международных отношений и мировой политики Нижегородского государственного лингвистического университета им. Н.А. Добролюбова (603950, Россия, г. Нижний Новгород, ул. Минина, 31а; sv.ustinkin@gmail.com)  
**РУДАКОВА Екатерина Константиновна** — кандидат политических наук, доцент кафедры международных отношений и политологии, ведущий научный сотрудник Нижегородского государственного лингвистического университета им. Н.А. Добролюбова (603155, Россия, г. Нижний Новгород, ул. Минина, 31а; ekaterina-rudakowa@mail.ru)

## ЗАЩИТА ПРАВА ДЕТЕЙ НА ЗДОРОВЬЕ В КОНТЕКСТЕ ДИСКУССИИ О ЗАКОНОДАТЕЛЬНОМ ОГРАНИЧЕНИИ ПРИМЕНЕНИЯ В РОССИИ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

**Аннотация.** В статье представлены научные данные о негативных последствиях ВРТ для здоровья детей, рожденных в результате применения экстракорпорального оплодотворения и гестационных (суррогатных) технологий, что является серьезным нарушением целого ряда международно признанных прав детей. Обосновывается положение о необходимости введения законодательного ограничения применения опасных для здоровья матери и ребенка вспомогательных репродуктивных технологий в России, которые сегодня запрещены или ограничены за рубежом.

**Ключевые слова:** права человека, права детей, ВРТ, экстракорпоральное оплодотворение, гестационные технологии, суррогатные технологии, демография, национальная безопасность

**В** Конвенции о правах ребенка 1989 г. закреплены следующие права: право на здоровье в дородовый и послеродовый период; охрана здоровья; упразднение традиционной практики, отрицательно влияющей на здоровье детей; право знать своих родителей и право на их заботу; недопущение торговли детьми или их контрабанды в любых целях и в любой форме; право на честь и достоинство; право на защиту от любых форм эксплуатации<sup>1</sup>.

Помимо этого, в преамбуле к Конвенции о правах ребенка закреплено право на безопасность и развитие ребенка в эмбриональный период, поскольку физиологическое и психологическое здоровье человека закладывается в утробе матери. Ребенок обладает полнотой человеческого достоинства с момента зачатия, нуждается в правовой гарантии безопасности и благоприятных условиях для развития во внутриутробный период.

За рубежом вспомогательные репродуктивные технологии, основанные на экстракорпоральном оплодотворении и донорстве генетических материалов, ограничены на законодательном уровне по причинам этического и медицинского характера [Рудакова, Шумакова 2020]:

— дети не могут быть частью договора купли-продажи (Германия, Великобритания, Тайланд); человеческое тело, репродуктивные функции,

<sup>1</sup> Конвенция о правах ребенка от 20 ноября 1989 г. Доступ: [https://www.un.org/ru/documents/decl\\_conv/conventions/childcon.shtml](https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/childcon.shtml) (проверено 17.07.2023).

органы и материалы не могут быть товаром; суррогатные технологии – это форма торговли людьми и эксплуатации женщин и детей (Канада, Франция, Швеция); коммерческое гестационное материнство запрещено по причине массового нарушения прав детей и женщин как следствие «суррогатного туризма» (Индия);

– цена эксперимента с репродуктивными технологиями слишком высока – это человеческая жизнь; последствия применения репродуктивных технологий не изучены и непредсказуемы (Австралия);

– угроза трансформации места материнства в обществе и риски для здоровья детей (Италия);

– матью не может быть признана женщина, которая не родила ребенка естественным путем; недопустимо донорство репродуктивных биоматериалов (Норвегия).

В России единственным ограничением, связанным с применением суррогатных технологий и технологий экстракорпорального оплодотворения, является запрет на их использование для иностранных граждан, который вступил в силу в 2022 г.<sup>1</sup> В остальном экстракорпоральное оплодотворение бесплодных пар не только разрешено, но финансируется государством в рамках нацпроекта «Демография», данные технологии рассматриваются как эффективный механизм повышения рождаемости. Разрешено применение суррогатных технологий, воспользоваться ими могут как супруги, так и одинокие женщины с российским гражданством. При этом ребенок и его права на здоровье и безопасное развитие фактически исключены из системы правоотношений по вопросу применения ЭКО и суррогатных (гестационных) технологий в России. Данная тематика рассматривается исключительно через призму прав родителей: права и обязанности суррогатной матери, права генетических родителей, имущественная ответственность суррогатной матери, право суррогатной матери на прерывание беременности, суррогатное материнство как предпринимательская деятельность [Алборов 2018; Дюкова 2019; Федосеева 2021; Шалина 2021].

Сегодня данные о рисках для детей, рожденных в результате вспомогательных репродуктивных технологии (ВРТ), начинают постепенно появляться. Особо выделить можно следующие работы: о негативном влиянии ВРТ на беременность и ее исход [Merritt et al. 2014]; об увеличении в результате применения ЭКО случаев рождения детей с синдромами Беквит-Видемана, нарушении импринтинга гена *KCNQ1B* [Gicquel, Gaston, LeVouc 2003]; о врожденных дефектах у детей, зачатых в результате экстракорпорального оплодотворения и интрацитоплазматической инъекции сперматозоида [Wen et al. 2012]; об эпигенетических и генетических нарушениях импринтинга, синдроме Беквит-Видемана у детей, рожденных с помощью ВРТ [Soejima, Higashimoto 2013]; о низкой массе тела у детей, зачатых с использованием ВРТ [Schieve et al. 2002]; о рисках преждевременных родов при одноплодной беременности, зачатой после ЭКО/ИКСИ [Cavoretto et al. 2018]; о рисках врожденных дефектов после применения ВРТ [Jing Zhao et al. 2020]; о рисках сердечно-сосудистых заболеваний у детей в возрасте 6–10 лет, зачатых с помощью ВРТ [Cui et al. 2021]. Наиболее полно эти данные обобщены в отчете Центра биоэтики и культуры (*The Center for Bioethics and Culture Network*) [Fell, Ramsey 2023].

<sup>1</sup> Федеральный закон от 19.12.2022 № 538-ФЗ «О внесении изменений в отдельные федеральные акты Российской Федерации». Доступ: <https://www.consultant.ru/law/hotdocs/78422.html>

Так, в исследовании М. Вольфа и Т. Хааф «Технология экстракорпорального оплодотворения и здоровье ребенка» отмечаются такие негативные последствия ЭКО, как «риски сердечно-сосудистых заболеваний, пороки развития опорно-двигательного аппарата и центральной нервной системы, преждевременные роды, низкорослость, увеличение веса у детей» [Von Wolff, Naaf 2020].

Исследования, опубликованные в журналах «Американский журнал акушерства и гинекологии», «Журнал перинатологии», «Американский журнал генетики человека», представляют данные о том, что ЭКО сопровождается значительным увеличением числа преждевременных родов, мертворождений и повышением перинатальной смертности; дети страдают от низкого веса при рождении, малым плодом для гестационного возраста, аномалиями в развитии плода, врожденными пороками развития, повышенным кровяным давлением, синдромами Беквит-Видемана (избыточный рост, риски развития рака) и Ангельмана (генетические аномалии плода, задержка психического развития, нарушение сна, припадки). По данным экспертной группы журнала *Healthline*, дети, зачатые с помощью ЭКО, имеют «повышенный риск инсулинорезистентности и высокого кровяного давления» [Children Born... 2018].

Согласно исследованию М. Харгрива, «дети, рожденные с помощью ВРТ, имеют более высокий риск любого вида детского рака, а также лейкемии и опухолей печени по сравнению с детьми, рожденными в результате естественного зачатия или бесплодия родителей» [Hargreave 2022].

Перинатолог А. Мерритт с коллегами обнаружили риски как для матери, так и для детей, рожденных в результате экстракорпорального оплодотворения: «среди беременностей ВРТ/ИИ наблюдается 4–5-кратное увеличение мертворождений, по сравнению с 2–3-кратным увеличением у женщин с бесплодием и естественным зачатием. Беременности с ВРТ/ИИ чаще подвергались кесареву сечению (в 4 раза), наблюдается почти 4-кратное увеличение частоты преждевременных родов. Многоплодие увеличилось в 24–27 раз по сравнению с естественным зачатием» [Merritt et al. 2014].

Группа исследователей Л. Куи, М. Жао, В. Жу в 2021 г. доказали, что «дети, зачатые с помощью вспомогательных репродуктивных технологий, имели статистически значимо худшие результаты в отношении функции левого желудочка по сравнению с детьми, зачатыми естественным путем» [Cui et al. 2021].

Исследования показывают, что дети, зачатые с помощью ЭКО с использованием внутрицитоплазматической инъекции спермы (ИКСИ) и предимплантационной генетической диагностики, имеют худшие результаты, чем зачатые естественным путем. В исследовании 2002 г. 8,8% детей, зачатых с помощью ИКСИ, страдали серьезными врожденными дефектами, в то время как у детей, зачатых естественным путем, данный показатель составлял 4,4% [Hansen et al. 2002].

Исследование, которое в 2010 г. провели И. Либерс, В. Верпост, и К. Сермон, показало повышенный риск перинатальной смерти после биопсии клеток эмбриона перед имплантацией, особенно при многоплодной беременности [Liebaers et al. 2010].

Те же риски в отношении детей, рожденных в результате ЭКО, относятся и к детям, рожденным от донорской спермы или яйцеклеток. Исследование показало, что дети, зачатые в результате переноса замороженных эмбрионов, имели более чем в 2 раза больше шансов на развитие рака [Hargreave, Jensen, Hansen 2019], особенно лейкемии, нейробластомы, рака мозга.

По данным исследования, которое провели Б. Люк, М.Б. Браун, И. Вонтмэн, В.Л. Бэйкер, К. Дуди, Д. Сэйфер, дети, рожденные от ЭКО с использованием донорских яйцеклеток, как свежих, так и размороженных, имели самые высокие показатели госпитализации в отделение интенсивной терапии новорожденных [Luke et al. 2019]. Дети, рожденные в результате анонимного донорства гамет, страдают от серьезных генетических и психических проблем<sup>1</sup>.

По данным опроса 2013 г., в котором приняли участие 108 родителей детей, зачатых в результате донорства ооцитов, выявлено, что 50% из них сожалели об использовании анонимного донорства [Frith, Sawyer, Kramer 2012].

Авторы исследования 2017 г. обнаружили, что новорожденные, вынашиваемые гестационными матерями (женщины, которые не имеют генетической связи с эмбрионом), имеют повышенную частоту преждевременных родов, низкую массу тела у детей при рождении, гестационный диабет у матери, гипертонию и предлежание плаценты. Кроме того, доказано, что обмен клетками матери и плода, называемый микрохимеризмом, может повлиять на здоровье в будущем как гестационной матери, так и плода/ребенка [Loike, Fischbach 2013]. Исследования показали, что материнские клетки могут мигрировать от беременной через плаценту к плоду, где они могут внедряться и трансформироваться. Так, раковые клетки материнского происхождения могут мигрировать к плоду внутриутробно и трансформироваться в опухолевые клетки у ребенка [Alexander et al. 2003; Isoda et al. 2009].

В исследовании А.А. Дуевой отмечается, что эффективность взаимодействия между матерью и ребенком гораздо выше в семьях, где ребенок зачат естественным путем. Кроме того, у детей, зачатых естественным путем, выше инициатива как со стороны ребенка, так и со стороны родителей, дети чувствуют себя более защищенными и способными к самостоятельным действиям, а родители чувствуют себя причастными к ним. Родители детей, зачатых естественным путем, придерживаются более гибкой модели поведения, учитывают пожелания и потребности ребенка в процессе совместной деятельности. В семьях, где дети зачаты с помощью ЭКО, наблюдается более сильное давление со стороны родителей. Обнаружена тенденция к преобладанию ненадежного типа привязанности у ЭКО-детей, выявлена склонность к гиперпротекции и потворствованию у ЭКО-матерей [Дуева 2014]. По данным М.Е. Ланцбург и Е.В. Соловьевой, у ЭКО-матерей наблюдаются завышенные ожидания к своим детям, более высокие требования к ребенку. У женщин, зачавших посредством ЭКО, отмечены затруднения в принятии новой роли матери и недоверие к себе [Ланцбург, Соловьева 2013].

Биоэтик Пол Рэмси отмечает: «Моя единственная точка зрения как специалиста по этике заключается в том, что ни один из этих исследователей не может исключить возможность того, что данные технологии нанесут непоправимый вред будущему ребенку».

Последние исследования свидетельствуют о наличии тяжелых негативных последствий для здоровья детей в результате применения искусственных репродуктивных технологий зачатия и вынашивания детей: это врожденные генетические пороки и аномалии развития плода, увеличение риска онкологических и сердечно-сосудистых заболеваний, повышенный риск инсулинорезистентности и высокого кровяного давления, задержка психического развития, пороки развития опорно-двигательного аппарата и центральной нерв-

<sup>1</sup> Коллекции анонимных историй людей, зачатых с помощью вспомогательной репродуктивной медицины см. на сайте AnonymouseUs.org

ной системы (синдромы Беквит-Видемана и Ангельмана), преждевременные роды, увеличенный риск мертворождений и перинатальной смертности.

Данные факты стали основанием для запрета и ограничения ВРТ за рубежом. По целому ряду оснований, связанных с нарушением прав детей на здоровье и безопасное развитие, данные технологии должны быть ограничены в России на законодательном уровне. Продолжать эксперименты в сфере репродукции, приводящие к непоправимым последствиям для здоровья детей, недопустимо.

### Список литературы

Алборов С.В. 2018. Право суррогатной матери на искусственное прерывание беременности в правоотношении суррогатного материнства. – *Проблемы современного законодательства России и зарубежных стран: материалы международной научно-практической конференции*. Иркутск: Иркутский институт ВГУЮ. С. 157-161.

Дуева А.А. 2014. Взаимодействие с матерью у детей, рожденных в результате экстракорпорального оплодотворения (ЭКО): привязанность и особенности стиля воспитания. – *Психолого-педагогические исследования*. Т. 6. № 2. С. 293-305.

Дюкова М.С. 2019. Защита прав генетических родителей и суррогатной матери по договору о суррогатном материнстве. – *Студенческий вестник*. № 22-2(72). С. 89-91.

Ланцбург М.Е., Соловьева Е.В. 2013. Сравнительное исследование материнского отношения к детям раннего возраста, зачатым при помощи ЭКО и спонтанно. – *У истоков развития: сборник тезисов 4-й всероссийской научно-практической конференции по психологии развития*. М.: Изд-во МГППУ. С. 41-43.

Рудакова Е.К., Шумакова О.Н. 2020. Правовые и этические проблемы использования вспомогательных репродуктивных технологий в зарубежном дискурсе в контексте демографической безопасности России. – *Власть*. Т. 28. № 2. С. 138-145.

Федосеева Д.А. 2021. Права и обязанности генетических родителей и суррогатной матери по договору суррогатного материнства. – *Закон. Право. Государство*. № 4(32). С. 347-355;

Шалина Е. 2021. К вопросу о некоторых проблемах имущественной ответственности суррогатных матерей за нарушение условий договора суррогатного материнства. – *Инновации. Наука. Образование*. № 30. С. 1179-1184.

Alexander A., Samlowski W.E., Grossman D., Bruggers C.S., Harris R.M. et al. 2003. Metastatic Melanoma in Pregnancy: Risk of Transplacental Metastases in the Infant. – *Journal of Clinical Oncology*. Vol. 21. No. 11. P. 2179-2186.

Cavoretto P., Candiani M., Giorgione V., Inversetti A., Abu-Saba M.M., Tiberio F., Sigismondi C., Farina A. 2018. Risk of Spontaneous Preterm Birth in Singleton Pregnancies Conceived after IVF/ICSI Treatment: Meta-Analysis of Cohort Studies. – *Ultrasound in Obstetrics and Gynecology*. Vol. 51. No. 1. P. 43-53.

Children Born via IVF May Face Higher Health Risks as They Get Older. 2018. – *Healthline*. September.

Cui L., Zhao M., Zhang Z., Zhou W., Lv J., Hu J., Ma J., Fang M., Yang L., Magnussen C.G., Xi B., Chen Z.J. 2021. Assessment of Cardiovascular Health of Children Ages 6 to 10 Years Conceived by Assisted Reproductive Technology. – *JAMA Network Open*. Vol. 4. No. 11.

Fell K., Ramsey P. 2023. A Comprehensive Report on the Risks of ART. – *The*

*Center for Bioethics and Culture Network*. URL: <https://cbc-network.org/wp-content/uploads/2023/05/Comprehensive-Paper-on-ART-Final.pdf> (accessed 17.07.2023).

Frith L., Sawyer N., Kramer W. 2012. Forming a Family with Sperm Donation: a survey of 244 non-biological parents. – *Reproductive BioMedicine*. Vol. 24. No. 7. P. 709-718.

Gicquel C., Gaston V., LeBouc Y. 2003. In Vitro Fertilization May Increase the Risk of Beckwith – Wiedemann Syndrome Related to the Abnormal Imprinting of the KCNQ10T Gene. – *American Journal of Human Genetics*. Vol. 72. No. 5. P. 1338-1341.

Hansen M., Kurinczuk J., Bower C., Webb S. 2002. The Risk of Major Birth Defects after Intracytoplasmic Sperm Injection and in Vitro Fertilization. – *The New England Journal of Medicine*. Vol. 346. No. 10. P. 725-730.

Hargreave M. 2022. Fertility Treatment and Childhood Cancer Risk. – *The Journal of the American Medical Association*. Vol. 5. No. 8.

Hargreave M., Jensen A., Hansen M.K. 2019. Association between Fertility Treatment and Cancer Risk in Children. – *Journal of Perinatology*. Vol. 322. No. 22. P. 2203-2210.

Isoda T., Ford A.M., Tomizawa D., van Delft F.W., De Castro D.G. et al. 2009. Immunologically Silent Cancer Clone Transmission from Mother to Offspring. – *Proceedings of the National Academy of Sciences*. No. 106. P. 17882-17885.

Jing Zhao, Yi Yan, Xi Huang, Yanping Li. 2020. Do the Children Born after Assisted Reproductive Technology Have an Increased Risk of Birth Defects? A systematic review and meta-analysis. – *The Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine*. Vol. 33. No. 2. P. 322-333.

Liebaers I., Desmyttere S., Verpoest W., De Rycke M., Staessen C., Sermon K. et al. 2010. Report on a Consecutive Series of 581 Children Born after Blastomere Biopsy for Preimplantation Genetic Diagnosis. – *Human Reproduction*. Vol. 25. No. 1. P. 275-282.

Loike D.J., Fischbach R.L. 2013. New Ethical Horizons in Gestational Surrogacy. – *Journal of Fertilization*. Vol. 1. Is. 2.

Luke B., Brown M.B., Wantman E., Baker V.L., Doody K.J., Seifer D.B., Spector L.G. 2019. Risk of Severe Maternal Morbidity by Maternal Fertility Status: a US study in 8 states. – *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. Vol. 220. No. 2.

Merritt T.A., Goldstein M., Philips R., Peverini R., Iwokoshi J., Rodriguez A., Oshiro B. 2014. Impact of ART on Pregnancies in California: an Analysis of Maternity Outcomes and Insights into the Added Burden of Neonatal Intensive Care. – *Journal of Perinatology*. Vol. 34. No. 5. P. 345-350.

Schieve L., Meikle S., Ferre C., Petersen H., Jeng G., Wilcox L. 2002. Low and Very Low Birth Weight in Infants Conceived with Use of Assisted Reproductive Technology. – *New England Journal of Medicine*. Vol. 346. No. 10. P. 731-737.

Soejima H., Higashimoto K. 2013. Epigenetic and Genetic Alterations of the Imprinting Disorder Beckwith–Wiedemann Syndrome and Related Disorders. – *Journal of Human Genetics*. Vol. 58. No. 7. P. 402-409.

Von Wolff M., Haaf T. 2020. In Vitro Fertilization Technology and Child Health. – *Deutsches Ärzteblatt*. Vol. 117. No. 3. P. 23-30.

Wen J., Jiang J., Ding C., Dai J., Liu Y., Xia Y., Liu J., and Hu Z. 2012. Birth Defects in Children Conceived by in Vitro Fertilization and Intracytoplasmic Sperm Injection: a Meta-analysis. – *Fertility and Sterility*. Vol. 97. No. 6. P. 1331-1337.

*USTINKIN Sergey Vasil'evich, Dr.Sci. (Hist.), Professor; Director of the Volga Branch of the Federal Center of Theoretical and Applied Sociology, Russian Academy of Sciences (4 Kholodny Lane, Nizhny Novgorod, 603000, Russia); Head of the International Interdisciplinary Research Laboratory for the Study of World and Regional Socio-political Processes; Scientific Director of the Higher School of International Relations and World Politics of Dobrolyubov State Linguistic University (31a Minina St, Nizhny Novgorod, 603950, Russia; sv.ustinkin@gmail.com)*

*RUDAKOVA Ekaterina Konstantinovna, Cand.Sci. (Pol.Sci.), Associate Professor of the Chair of International Relations and Political Science, Leading Research Fellow at the Dobrolyubov State Linguistics University (603155, Russia, Nizhny Novgorod, Minina St, 31a; ekaterina-rudakowa@mail.ru)*

## PROTECTING CHILDREN'S RIGHT TO HEALTH IN THE CONTEXT OF THE DISCUSSION ON THE LEGISLATIVE LIMITATION OF THE USE OF ASSISTED REPRODUCTIVE TECHNOLOGIES IN RUSSIA

**Abstract.** *The article presents scientific data on the negative consequences of ART for the health of children born as a result of the use of in vitro fertilization and gestational (surrogate) technologies, which is a serious violation of a number of internationally recognized children's rights. The article substantiates the position on the need to introduce a legislative restriction on the use of technologies hazardous to the health of mother and child in Russia, which are currently prohibited or restricted in many countries of the world.*

**Keywords:** *human rights, children's rights, ART, in vitro fertilization, gestational technologies, surrogate technologies, demography, national security*