

October 19

2022



MINISTRY OF HEALTH OF
THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN

SOCIAL RESPONSIBILITY AND HEALTH

International Conference

Google Scholar indexed

CYBERLENINKA

Google



TASHKENT STATE
DENTAL INSTITUTE

www.tsd.uz

TASHKENT MEDICAL
ACADEMY

www.tma.uz

SAMARKAND STATE
MEDICAL UNIVERSITY

www.sammu.uz

**ТАШКЕНТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ
ИНСТИТУТ**

ТАШКЕНТСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ

**САМАРКАНДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ**

СОЦИАЛЬНАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ И ЗДОРОВЬЕ

**Материалы международной научно-практической конференции
19 октября 2022 года**

SOCIAL RESPONSIBILITY AND HEALTH

**Materials of the international scientific and practical conference
October 19, 2022**

Ташкент – 2022



В сборнике представлены тезисы докладов и сообщений участников шестой ежегодной научно-практической конференции в режиме онлайн (Ташкент, 19 октября 2022), проведенной кафедрой социогуманитарных наук с курсом биоэтики Ташкентского государственного стоматологического института, посвященная празднованию Международного дня Биоэтики.

В научных публикациях обсуждаются актуальные проблемы статьи Всеобщей декларации о биоэтике и правах человека – Социальная солидарность и здоровье. Статьи представлены в авторской редакции.

Сборник посвящается памяти советского и узбекского патологоанатома, действительного члена Академии наук Узбекистана, героя Узбекистана, первого председателя Национального этического комитета, пионера биоэтики в Узбекистане, - Малики Саматовны Абдуллаходжаевой (28 ноября 1932 — 26 июня 2018)

Редколлегия сборника:

Хайдаров Н.К. – д.м.н., проф. ректор ТГСИ.

Шомурадов К.Э. – д.м.н., проректор по науке и инновациям ТГСИ.

Баймаков С.Р. – д.м.н., проректор по учебно-воспитательной работе ТГСИ.

Ярмухамедов Б. Х. – д.м.н., проректор по международным связям ТГСИ.

Мухамедова З. М – д.ф.н., профессор кафедры социогуманитарных наук с курсом биоэтики ТГСИ.

Сатарова Д.Г. – к.ф.н., доцент, зав. кафедрой социогуманитарных наук с курсом биоэтики ТГСИ.

Норкулов С.Д. - д.ф.н., зав. кафедры Социальных наук ТМА

Атамуратова Ф.С. – к.ф.н., доцент кафедры Социальных наук ТМА.



БИОЭТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ

Сарвиноз Гайратжон кизи Рахманова
магистр кафедры акушерства и гинекологии ТМА

Феруза Садуллаевна Атамуратова
доцент, кандидат философских наук, кафедра общественных наук ТМА

АННОТАЦИЯ

В статье рассматривается биоэтический вопрос связанный с экстракорпоральном оплодотворением (ЭКО). В ней особо обращается внимание на плюсы и минусы селективной имплантации и ПГД преимплантационной генетической диагностики (ПГД).

Ключевые слова: ЭКО, экстракорпоральное оплодотворение, биоэтические вопросы, репродуктивная способность, фертильность.

ABSTRACT

The article discusses bioethical questions related to in vitro Fertilization (IVF). Special attention is paid to selective implantation and preimplantation genetic diagnostics (PGD).

Keywords: IVF, in vitro fertilization, bioethical aspects, reproductive health, fertility.

Экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО) дало надежду многим парам, борющимся с бесплодием. Однако, как и в случае с любой новой медицинской технологией, этические последствия этой процедуры должны быть изучены. Краткосрочные оправдания формируют долгосрочные ценности, и поэтому мы должны тщательно рассмотреть последствия ЭКО. Единственным наиболее важным этическим вопросом при рассмотрении морали ЭКО является личность неиспользованных эмбрионов.

Почти всегда извлекается и оплодотворяется больше яйцеклопок, чем необходимо и переносится в полость матки женщины. Эта практика поднимает много важных этических вопросов. Определение того, что делает человека личностью, было центральным вопросом биоэтики с момента ее зарождения. Утверждалось, что



решающим моментом появления нового человека является зачатие, имплантация, момент развития мозга, момент, когда плод может чувствовать боль, момент, когда плод становится жизнеспособным вне матки, или же рождение. Развитие мозга занимает определенный период времени; чувствительность к боли также появляется с течением времени; жизнеспособность плода на сегодняшний день улучшается в связи с изменениями в медицинских технологиях, а родившийся ребенок, сам по себе, если не ухаживать за ним, не жизнеспособен. Имплантация и зачатие — единственные два четко различимых маркера, которые не являются движущимися мишенями и кажутся единственными моральными позициями, которые можно защитить биологически. Из этих двух мы считаем, что зачатие является наиболее вероятным моментом для создания нового человека по двум причинам. Во-первых, при рассмотрении таких решений, как селективный перенос эмбрионов или аборт, исходом является одна из двух этических крайностей: либо это допустимо с моральной точки зрения, либо это убийство. Во-вторых, имплантация — это изменение местоположения от фаллопиевых труб к стенке матки, тогда как зачатие — это изменение существа (от двух гаплоидных гамет на конечной стадии до новой, генетически уникальной диплоидной клетки). Зачатие — это точка, в которой создается новый член человеческого вида. Хотя ни при имплантации, ни зачатии в природе не происходят традиционных аборт, эта разница становится существенна, когда речь идет об ЭКО. Выброшенные эмбрионы прошли точку зачатия, но еще не были имплантированы. Важно помнить, что на карту поставлены не только интересы бесплодной пары, но и созданные ими дети.

Преимплантационная генетическая диагностика, или ПГД, используется в сочетании с ЭКО с 1990 г. [1]. Это форма генетического скрининга, которая позволяет врачам выявлять моногенные заболевания, состояния, возникающие в результате одной или нескольких мутаций в геноме [2]. Эта практика часто рекомендуется парам с генетическими заболеваниями в анамнезе. ДНК для ПГД можно получить на нескольких стадиях раннего развития, в том числе еще до формирования эмбриона. Полярные тельца, инертные клетки, образующиеся рядом с яйцеклеткой во время мейоза, могут быть безопасно удалены и исследованы на предмет анеуплоидии (состояния неправильного числа хромосом из-за нерасхождения) [3]. Анеуплоидия в полярном теле часто, но не всегда, указывает на анеуплоидию в яйцеклетке, что обычно приводит к невынашиванию



беременности. Это обычная проблема для пожилых женщин, пытающихся забеременеть [4]. Ясно, что избавить мир от генетических заболеваний было бы объективно хорошим результатом, оно позволило бы избежать значительных страданий из-за генетических условий.

Однако возникает другой вопрос о том, уместно ли когда-либо отбирать определенные черты человека при попытке зачать потомство с помощью ЭКО. Здесь необходимо исследовать три основные категории: диагностика генетических заболеваний до оплодотворения, диагностика генетических заболеваний после оплодотворения и отбор по «немедицинским» признакам. Во-первых, поскольку ПГД с помощью биопсии полярного тела проводится до оплодотворения, она позволяет избежать вопросы о живом существе и решает простейший этический вопрос, связанный с медико-генетической селекцией, а именно, до какой степени искусственный отбор среди людей приемлем. Однако актуальность этого вопроса снижается, учитывая ограниченное применение биопсии полярного тела. Во-вторых, ПГД, основанная на биопсии стадии дробления или бластоцисты, может быть проблематичной, поскольку выбор только здоровых эмбрионов для имплантации неизбежно приводит к избавлению от пораженных эмбрионов. Если жизнь начинается с зачатия, это равносильно убийству, хотя стерильная и впечатляющая обстановка лаборатории затемняет эту реальность. Отказ от эмбрионов также нарушает кантланский императив относиться к людям как к самоцелям, а не только как к средствам. Хотя ПГД предназначена для обеспечения наилучшей жизни ребенка путем выбора ребенка, не страдающего генетическими заболеваниями, она может преждевременно оборвать жизнь тех, у кого она уже появилась.

Некоторые утверждают, что нормализация ПГД для отбора эмбрионов с генетическими заболеваниями и инвалидностью может вызвать дальнейшую дискриминацию и стигматизацию людей с этими состояниями. С другой стороны, также интересно рассмотреть редкие, но реальные ситуации, когда родители предпочитают имплантировать «пораженный» эмбрион, а не «нормальный». Например, некоторые глухие пары «рассматривают глухоту как особую культуру, а не как «инвалидность» и предпочли бы воспитывать глухого ребенка в своем сообществе [5].

Согласно исследованию 2008 года, когда ПГД была еще относительно молодой технологией, 3% клиник ЭКО, предлагающих ПГД, ставили диагнозы родителям, желающим сделать выбор в пользу генетического заболевания [6] или инвалидности, и



это число, несомненно, увеличилось за 14 лет. Многие поднимают здесь право ребенка на здоровое будущее (не ограниченное инвалидностью, которой можно избежать), но стоит отметить, что родители уже принимают много решений от имени своих детей, что делает эту грань сложной. Споры также возникли по поводу того, что родители использовали ПГД для зачатия ребенка, иммунологически соответствующего больному брату или сестре. Комплекс человеческого лейкоцитарного антигена (HLA) представляет собой серию генов, которые кодируют белки главного комплекса гистосовместимости (МНС), которые маркируют поверхность клетки, чтобы идентифицировать ее для иммунной системы.

Согласно вышеупомянутому исследованию 2008 г., 6% клиник ЭКО-ПГД предоставили HLA-типирование, которое указывало на ребенка, который является совместимым донором для существующего ребенка [7]. Обычно, берутся стволовые клетки из пуповины рожденного ребенка, и выращиваются для лечения старшего брата или сестры [8], при этом никакой физической травмы второму ребенку во время развития или после рождения не причиняется. Некоторых эта ситуация беспокоит, так как кажется, что второй ребенок рождается в первую очередь для того, чтобы служить донором для первого, иногда в тех случаях, когда родители не планировали зачать еще одного ребенка.

Однако существует мало доказательств того, что незапланированных детей в целом меньше любят; некоторые даже утверждают, что дети-доноры должны испытывать чувство гордости за такой вклад в семью. Критики рассматривают HLA-типирование как использование ребенка как средства, а не как цель, но другие утверждают, что кантовский императив запрещает использовать человека только как средство, и родители обычно видят своего второго ребенка, не как способ, а как конечный итог. Также стоит учитывать, что многие родители в этой ситуации попытались бы родить ребенка в качестве донора путем естественного рождения; ПГД в сочетании с ЭКО просто повышает вероятность совпадения. Однако все же важно помнить, что в такой ситуации неиспользованные эмбрионы, как правило, выбрасываются, и спасение одной жизни не перевешивает уничтожение нескольких других.

Наконец, ПГД часто используется для выбора пола. Это может быть сделано по медицинским причинам, например, чтобы избежать X-сцепленного заболевания, или просто для удовлетворения родительских предпочтений. Обычно



предпочтительный выбор пола происходит, когда родители уже имеют ребенка (или детей) одного пола и хотят, чтобы их следующий ребенок был противоположного пола. Однако иногда в культурах, где дети одного пола считаются более ценными, выбор пола может быть результатом прямой дискриминации. По этой причине во многих странах немедицинский выбор пола запрещен; Соединенные Штаты — одна из немногих стран, где до сих пор разрешена эта практика. Очевидно, что скользкий путь к немедицинскому применению ПГД уже становится очевидным. По мере того, как научное понимание генома человека неуклонно возрастало в течение последних нескольких десятилетий, возможности отбора по немедицинским признакам были и будут продолжать расти. Кроме того, грань между медицинскими и немедицинскими чертами размыта и, как это ни парадоксально, становится все более размытой по мере расширения наших знаний. Является ли выбор против 70% повышенного риска лейкемии медицинским лечением? А 20%? Как насчет генетической предрасположенности к психическим заболеваниям, таким как депрессия? А как насчет генетических факторов, которые могут быть связаны с агрессивным поведением? Как насчет поверхностных факторов, таких как рост, которые могут привести к увеличению вероятности издевательств, и может привести к беспокойству?

Заключение. Боль бесплодия является тяжелой реальностью для многих пар. ЭКО обещает большие надежды как новая технология, которая преодолевает барьеры, которые никогда прежде не пересекались. Тем не менее, многие считают моральную цену этой технологии серьезной: нормализация ЭКО не только меняет метафизическое понимание брака, деторождения и семьи, но также приводит к ежегодному уничтожению бесчисленных эмбрионов, маленьких человеческих жизней, которые выбрасываются, как лишнее и нежелательное. Обещание ЭКО дает большую надежду и решение этой деликатной темы требует сочувствия, сострадания и милосердия. Тем не менее, когда мы ищем решения для решения проблем бесплодия, будем осторожны, чтобы не создать новые проблемы, к которым мы не готовы. Решая медицинские вопросы, мы не можем перестать задавать и решать этические вопросы.



REFERENCES

1. Niederberger, "Forty Years of IVF," (2018), 185-324.
2. Susannah Baruch, David Kaufman and Kathy Hudson, "Genetic Testing of Embryos: Practices and Perspectives of US in Vitro Fertilization Clinics," *Fertility and Sterility* 89 (2008), 1053-1058.
3. Markus Montag et al., "Polar Body Biopsy," *Fertility and Sterility* 3 (2013), 603-607.
4. Marie MacLennan et al., "Oocyte Development, Meiosis and Aneuploidy," *Seminars in Cell and Developmental Biology* 45 (2015), 68-76.
5. Melissa Seymour Fahmy, "On the Supposed Moral Harm of Selecting for Deafness," *Bioethics* 25 (2011), 128-136.
6. Baruch, "Genetic Testing of Embryos: Practices and Perspectives of US in Vitro Fertilization Clinics," (2008), 1053-1058.
7. Susannah Baruch, David Kaufman and Kathy Hudson, "Genetic Testing of Embryos: Practices and Perspectives of US in Vitro Fertilization Clinics," *Fertility and Sterility* 89 (2008), 1053-1058.
8. Susannah Baruch, David Kaufman and Kathy Hudson, "Genetic Testing of Embryos: Practices and Perspectives of US in Vitro Fertilization Clinics," *Fertility and Sterility* 89 (2008), 1053-1058.
9. Atamuratova F. S., Sedenkov A. N. Equality and accessibility in the field of medical services // *Legal fact.* – 2020. – no. 116. - P. 91-93.



-
35. Машарипова, С. К., & Мухамедова, З. М. (2022). РОЛЬ ГОСУДАРСТВА В ПОВЫШЕНИИ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ ЛЕЙКОЗОМ ДЕТЯМ. *TSDI & TMA Conference 2*, 165-169.
-
36. Мирзаходжаева, Н. Ф., & Умирзакова, Н. У. (2022). БИОЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ТЕРАПЕВТАСТОМАТОЛОГА. *TSDI & TMA Conference 2*, 170-173.
-
37. Нурмухамедова, З., & Умирзакова, Н. А. (2022). БИОЭТИКА ПЛАСТИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ. *TSDI & TMA Conference 2*, 174-177.
-
38. Эрматова, Ф., Охунов, Б., Болтаев, С., & Умирзакова, Н. А. (2022). СТОМАТОЛОГИЯ СОҲАСИДА БИОЭТИКАВИЙ МУНОСАБАТНИНГ ЗАРУРИЯТИ. *TSDI & TMA Conference 2*, 178-180.
-
39. Зикирова, М. Ш., Атамуратова, Н. Б., & Холматова, С. Б. (2022). АЛЬТЕРНАТИВЫ ПРОВЕДЕНИЯ ЭКСПЕРИМЕНТАМ НАД ЖИВОТНЫМИ. *TSDI & TMA Conference 2*, 181-184.
-
40. Мамадиёрова, А. Ш. (2022). ДЕОНТОЛОГИЯ В ДЕТСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ. *TSDI & TMA Conference 2*, 185-188.
-
41. Рузикулова, М. Ш., & Худайбергенова, Ф. Т. (2022). ВВЕДЕНИЕ В СОЦИАЛЬНУЮ БИОЭТИКУ И БИМЕДИЦИНА. *TSDI & TMA Conference 2*, 189-191.
-
42. Рустамова, М., & Атамуратова, Ф. С. (2022). РОЛЬ ПОЛОВОГО ВОСПИТАНИЯ В УКРЕПЛЕНИИ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ. *TSDI & TMA Conference 2*, 192-197.
-
43. Сайдикаримова, К. Т., & Рузиев, Б.У (2022). БОРЬБА С БЕДНОСТЬЮ В УЗБЕКИСТАНЕ. *TSDI & TMA Conference 2*, 198-200.
-
44. Бекчанова, К., & Умарова, Ф. С. (2022). ГЛОБАЛЬНЫЕ ВЫЗОВЫ СОВРЕМЕННОСТИ. *TSDI & TMA Conference 2*, 201-205.
-
45. Рахманова, С. Г., & Атамуратова, Ф. С. (2022). БИОЭТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ. *TSDI & TMA Conference 2*, 206-211.
-
46. Ермахаматов, У. Гулямова А. Н, (2022). ИСЛАМ И ТРАНСПЛАНТАЦИЯ ОРГАНОВ. *TSDI & TMA Conference 2*, 212-215.
-

