

DOI: 10.47632/2075-4817-2021-243-260

МОРАЛЬНА ОЦІНКА АБОРТУ ПРИ ПОЗАМАТКОВІЙ ВАГІТНОСТІ

Пошук морально правильних відповідей на виклик позаматкової вагітності стикається з неоднозначними інтерпретаціями принципу пошанування права на життя кожної людини та абсолютної заборони прямо спричинювати її смерть. Ці неоднозначні інтерпретації є дійсністю не лише світської етики в її різноманітних формах, але й етики християнської. У статті запропоновано вчення Католицької Церкви щодо медичних способів вирішення проблеми позаматкової вагітності та унаочнено два діаметрально протилежні способи трактування цього вчення в деяких спірних питаннях двома таборами католицьких моралістів.

Ключові слова: позаматкова (ектопічна) вагітність, сальпінготомія (сальпінгостомія), сальпінгектомія, метотрексат, імплантація ембріона.

Одним із найскладніших у християнській етиці є сьогодні питання абортів при позаматковій вагітності. Відомо, що аборт послідовно засуджується в католицизмі, православ'ї та консервативному протестантизмі¹, однак загроза життю матері при виношуванні нею дитини вносить певні корективи в церковне регулювання питання абортів. Зокрема, Католицька Церква дозволить непрямий аборт (аборт як наслідок життєво необхідної терапії, призначеної матері під час виношування²), але завжди заборонятиме прямий аборт, тобто той, який виступає метою або засобом вчинку³, навіть якщо йдеться про терапевтичну необхідність задля збереження життя чи здоров'я жінки⁴. Православні

¹ Катехизм Католицької Церкви / Синод УГКЦ. Львів 2002, пп. 2270–2271; *Основы социальной концепции Русской Православной Церкви*, XII.2 (<https://old.mospat.ru/ru/documents/social-concepts/>) (2.08.2019); *Encyclopedia of Protestantism* / ред. J. G. Melton. New York 2005, с. 3.

² A. Viridis. Il principio morale dell'atto a duplice effetto e il suo uso in bioetica // *Medicina e Morale. Rivista internazionale bimestrale di Bioetica* 5 (2006) 969.

³ Пор. Катехизм Католицької Церкви, п. 2271.

⁴ Congregazione per la Dottrina della Fede. *Dichiarazione sull'Aborto Procurato*, 14 (http://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_19741118_declaration-abortion_it.html) (2.08.2019); Paolo VI. *Lettera Enciclica Humanae Vitae*, 14 (http://w2.vatican.va/content/paul-vi/it/encyclicals/documents/hf_p-vi_enc_25071968_humanae-vitae.html) (2.08.2019).

Церкви застосуватимуть принцип пастирської ікономії⁵ у випадках загрози життю матері, хоч таке застосування не позбавлятиме жінку потреби покаятися за скоєний аборт (не має значення, прямий він чи непрямий)⁶. Натомість багато консервативних протестантських церковних спільнот (і значно більшою мірою це стосується ліберальних спільнот) дозволятимуть без особливих застережень скоєння абортів у трагічних для життя чи здоров'я матері обставинах⁷.

У цій статті не претендуємо розглянути моральне регулювання проблеми позаматкової вагітності в широкому християнському контексті, а обмежимося до позиції Католицької Церкви, яка сама в собі є складною та вимагає, отже, роз'яснень.

Поняття позаматкової вагітності

Позаматкову вагітність називають іще ектопічною (від гр. *έκ* – «з» і *τόπος* – «місце», тобто вагітність «поза місцем»)⁸ і визначають її як прикріплення (імплантацію) ембріона «поза його нормальним внутрішньоутробним розміщенням»⁹. Нормальним місцем для прикріплення ембріона є виключно тканина матки, всі інші місця прикріплення свідчать, отже, про ектопічну вагітність. Поза маткою ембріон найчастіше прикріплюється в матковій трубі (понад 95%), тому лівова частка випадків позаматкової вагітності є так званою «трубною вагітністю»¹⁰.

Ембріон, за винятком край рідкісних випадків, не має шансу народитися, водночас і життя матері ставиться в небезпеку з огляду на кровотечу, якщо настане розрив труби¹¹. Позаматкова вагітність належить до найчастіших причин смертності вагітної жінки, а в першому триместрі є *de facto* найчастішою¹².

⁵ Принцип ікономії (від гр. οἰκονομία – «домобудівництво») полягає в індивідуальному по-блажливому підході до морального і практичного життя вірних у питаннях, котрі не зачіпають площини догматики. Такий підхід дозволяє слабким у вірі не бути відкинутими від Церкви через нездатність строго дотримуватися її дисципліни (М. Варьяс. Акривия // *Православная Энциклопедия* / ред. Алексий II, Патриарх Московский и всея Руси, т. 1. Москва 2000, с. 403).

⁶ *Основы социальной концепции Русской Православной Церкви*, XII.2.

⁷ *Encyclopedia of Protestantism*, с. 3.

⁸ Див. <https://en.wiktionary.org/wiki/ectopic> (24.04.2020).

⁹ A. R. Pivarunas. Ethical and Medical Considerations in the Treatment of Ectopic Pregnancy // *The Linacre Quarterly* 70:3 (August 2003) 195.

¹⁰ *Williams Manual of Pregnancy Complications*. / ред. K. Leveno, J. Alexander, S. Bloom та ін., 23-тє вид. New York – Chicago та ін. 2013, с. 13.

¹¹ *Dalla Parte della Vita. Itinerari di Bioetica* / ред. E. Larghero, G. Zeppegno, т. 1. Torino 2007, с. 342.

¹² *Williams Manual of Pregnancy Complications*, с. 13.

Медичні способи вирішення проблеми позаматкової вагітності

При позаматковій вагітності не йдеться про вибір між життям матері і життям дитини, оскільки фактично шансів на порятунок останньої нема, мова лише про врятування життя матері. Тому серед моралістів поширенішим питанням є не «що» робити, а «яким чином» рятувати життя матері¹³. Дати швидко відповідь на питання про моральну допустимість медичних втручань при позаматковій вагітності неможливо не лише з огляду на необхідність урахувати моральні принципи, що стосуються оцінки цього явища, а й через значну кількість деталей, які впливають на результат цієї оцінки¹⁴.

Є різні медичні способи вирішення проблеми. У випадку, коли нема суттєвих пошкоджень труби, можна вдатися просто до чекання, оскільки 50–70% трубних вагітностей ще до того, як завдати суттєвої шкоди стінкам труби, завершуються смертю ембріона. Коли ж чекання не є виправданим із медичного погляду, то застосовують або хірургічне втручання з видаленням лише ембріона (сальпінготомія/сальпінгостомія¹⁵) чи з видаленням маткової труби з ембріоном у ній (сальпінгектомія), або медикаментозне втручання, коли позаматкової вагітності позбуваються переважно за допомогою такого препарату, як метотрексат¹⁶. До можливих способів вирішення проблеми відносять і перенесення ембріона в матку з надією на його повторну імплантацію¹⁷.

Ще близько чверті століття тому при позаматковій вагітності чи не єдиним медичним втручанням було хірургічне видалення вже ушкодженої маткової труби, натомість сьогодні, завдяки можливості швидше діагностувати ектопічну вагітність, медичне втручання забезпечується ще до появи тривожних симптомів¹⁸. З моральної ж точки зору перераховані вище способи врятування життя жінки при ектопічній імплантації ембріона є вкрай відмінними: від добрих чи допустимих до категорично заборонених.

¹³ Viridis. Il principio morale dell'atto a duplice effetto, с. 970–971.

¹⁴ T. L. Bouscaren. *The Ethics of Ectopic Pregnancy. Catholic Ethics regarding Ectopic and Pathological Pregnancies*. Saint-Sauveur de Meilhan 2016, с. 7.

¹⁵ Сальпінготомія відрізняється від сальпінгостомії лише способом закриття розрізу маткової труби (*Williams Manual of Pregnancy Complications*, с. 21). Оскільки з морального погляду між цими методами нема жодної різниці, надалі сказане про один із них стосуватиметься і другого.

¹⁶ «Метотрексат є антиметаболітом, і місцем його дії є швидко зростаюча зовнішня трофобластична тканина ембріона» (Pivarunas. *Ethical and Medical Considerations in the Treatment of Ectopic Pregnancy*, с. 197). Переклад цитат тут і далі мій. – М. Я.

¹⁷ Про процедуру перенесення ембріона, імплантованого в матковій трубці, у матку як спосіб вирішення проблеми позаматкової вагітності говорять радше в етичній, ніж у медичній літературі (*Dalla Parte della Vita*, т. 1, с. 342). Натомість медична література зафіксувала лише два успішні випадки такого перенесення (Pivarunas. *Ethical and Medical Considerations in the Treatment of Ectopic Pregnancy*, с. 205).

¹⁸ *Williams Manual of Pregnancy Complications*, с. 16.

Моральна оцінка медичних втручань при ектопічній вагітності

У кінці XIX ст. в середовищі католицьких богословів побутували намагання оправдати аборт у випадку загрози життю матері за допомогою трьох аргументів: 1) смерть ненародженої дитини, котра загрожує життю матері, трактується як смерть агресора; 2) смерть дитини є результатом застосування принципу подвійного наслідку; 3) смерть дитини стає наслідком «конфлікту прав», перевагу в якому має більше право, тобто право матері¹⁹.

Щодо першого, то в сучасному диспуті доволі рідко почуємо про те, що ненароджена дитина може виступати «несправедливим агресором», однак такі заяви, хоч і поодинокі, все ж трапляються. Проте ненароджена дитина не може бути агресором ні з формальної, ні з матеріальної точки зору, адже ні не бере свідомої участі в тому, що відбувається, ні не несе відповідальності за свій розвиток поза маткою²⁰.

Стосовно принципу подвійного наслідку, то в дискусіях католицьких моралістів навколо способу розв'язання проблеми позаматкової вагітності найчастіше звертаються саме до нього. Водночас слід вказати на цікавий факт: одні моралісти використовують згаданий принцип, щоб оправдати той чи інший метод медичного втручання, тоді як інші – щоби спростувати можливість застосування того ж методу²¹. Така ситуація спричинена суб'єктивними інтерпретаціями умов застосування принципу подвійного наслідку. Йдеться про чотири умови: 1) вчинок має бути кваліфікований як добрий (для цього необхідно найперше, щоб добрими була мета вчинку разом із засобами її досягнення та предмет вчинку, тоді як обставини з наслідками самі по собі не змінюють природи вчинку²²); 2) мета вчинку спрямована на добрий наслідок, натомість поганий наслідок є лише толерованим; 3) добрий наслідок не може досягатися через поганий наслідок (засоби вчинку мусять завжди бути добрими або нейтральними); 4) добрий наслідок і поганий наслідок мають перебувати в певній пропорції: зло, отримане в результаті вчинку, мусить бути або рівним отриманому доброві, або меншим за нього²³.

Щодо «конфлікту прав» і переважання права матері, то незрозумілим є підґрунтя такої переваги у світлі католицького вчення. Аргумент, отже, слабкий і рідко фігурує в сучасному моральному дискурсі Католицької Церкви.

¹⁹ Bouscaren. *The Ethics of Ectopic Pregnancy*, с. 13–14.

²⁰ G. Giovanelli. *Gravidanza tubarica: un contributo al dibattito attuale // Medicina e Morale. Rivista internazionale bimestrale di Bioetica* 5 (2008) 1035, 1039.

²¹ Viridis. *Il principio morale dell'atto a duplice effetto*, с. 971.

²² Пор.: *Катехизм Католицької Церкви*, пп. 1750–1754.

²³ Пор.: І. Бойко. *Біоетика: скрипти для студентів*, 2-ге вид. Львів 2008, с. 23; J. E. Foran. *Ectopic Pregnancy: Current Treatment Options, deja vu Humanae vitae // The Linacre Quarterly. A Journal of the Philosophy and Ethics of Medical Practice* 66:1 (February 1999) 23.

У травні 1884 р. Римська Апостольська Столиця ствердила, що неприпустимо рятувати життя жінки засобом краніотомії – «операції, при якій порушується цілісність черепа плоду з метою зменшення його об'єму та подальшого його [плоду] витягнення»²⁴. Іншими словами, було заборонено спричинювати смерть ненародженої дитини шляхом хірургічного втручання з метою зберегти життя матері. У серпні 1889 р. було стверджено, що декрет 1884 р. стосується всіх випадків прямого вбивства дитини²⁵. У 1898 та 1902 рр. з Риму отримано відповіді конкретно щодо позаматкової вагітності, згідно з якими не є допустимим рятувати життя матері шляхом видалення плоду²⁶. Отже, рішення 1898 та 1902 рр. однозначно давали зрозуміти, що прямий аборт при звичайній чи позаматковій вагітності є моральним злом, але дискусія на цьому не вичерпалася²⁷.

До 1933 р. серед католицьких моралістів не знаходилося жодного, який стверджував би, що видалення ембріона з маткової труби чи видалення самої нерозірваної маткової труби, всередині якої міститься ембріон, є непрямим абортom. Таким чином, у випадку позаматкової вагітності хірургічне втручання вважалося допустимим лише на стадії розірваної маткової труби. Погляд на справу змінився в 1933 р., з публікацією докторської дисертації Тімоті Лінкольна Бускарена (Timothy Lincoln Bouscaren), американського єзуїта-каноніста, який уперше висловив думку, що видалення ще не розірваної маткової труби, в якій міститься плід, належить до непрямих абортів²⁸. Він стверджував:

Видалення фаллопієвої труби вагітної, яка містить нежиттєздатний живий плід, навіть ще до зовнішнього розриву труби може бути зроблене таким чином, що смерть плоду, яка наступить унаслідк цього, буде спричинена виключно в непрямий спосіб. Така операція може дозволено виконуватися, якщо всі обставини свідчать про те, що необхідність операції є, відповідно до моральної оцінки, пропорційною до допустимого поганого наслідку. Проте в у всіх таких операціях, якщо плід є ймовірно живим, треба заопікуватися тим, щоб він був негайно охрещений, бодай умовно.²⁹

Спів серед католицьких моралістів тривав стосовно того, що саме спричинює патологічний стан матері: він є таким через опухлість, у якій міститься ембріон (і то без остаточної певності, що він там справді є), чи спричинюється

²⁴ Э. Айламазян. *Акушерство: Учебник для медицинских вузов*, 8-ме вид., випр. і доповн. Санкт-Петербург 2014, с. 497.

²⁵ Bouscaren. *The Ethics of Ectopic Pregnancy*, с. 21–22.

²⁶ Ch. Curran. *The Catholic Moral Tradition Today. A Synthesis*. Washington 1999, с. 202.

²⁷ Bouscaren. *The Ethics of Ectopic Pregnancy*, с. 33.

²⁸ Див.: D. Kelly. *Contemporary Catholic Health Care Ethics*. Washington 2004, с. 113.

²⁹ Bouscaren. *The Ethics of Ectopic Pregnancy*, с. 8.

самим фактом життя ембріона. Відповідь на це питання визначала моральну оцінку, адже від неї залежало визнання аборту непрямим (у першому випадку) чи прямим (у другому випадку)³⁰. Іншими словами, «коли тим, що видаляють задля порятунку життя матері, є не плід безпосередньо, а хворий орган матері, який містить у собі плід»³¹, то аборт непрямий, а коли видаляють безпосередньо плід – прямий.

Позиція Бускарена про вчинення непрямого аборт при видаленні маткової труби з прикріпленою в ній дитиною була цілковито прийнята в американському католицькому середовищі, про що свідчить видання (повторне) в 1971 р. Директив американського єпископату у сфері охорони здоров'я (*Ethical and Religious Directives for Catholic Health Facilities*), де було стверджено допустимість видалення маткової труби з плодом у ній і заборонено видалення самого лише плоду з маткової труби. Наступні перевидання цього документа в 1995 та 2001 рр., коли прогрес у медицині дозволив безпечно видаляти плід із маткової труби, залишаючи саму трубу практично непошкодженою, не містили якихось суттєвих змін порівняно зі сказаним у 1971 р., оскільки було лише наново стверджено недопустимість прямих абортів³². У п'ятому та шостому виданні Директив (*Ethical and Religious Directives for Catholic Health Care Services*), 2009 та 2018 рр., зберігається та сама позиція: «У випадку позаматкової вагітності жодне втручання, яке становить собою прямий аборт, не є морально дозволеним» (директива 48)³³. Директиви Американської єпископської конференції стали найбільш явним прикладом пошуку порозуміння між моралістами і медиками в розв'язанні проблеми позаматкової вагітності. Вартує водночас сказати, що між виданням Директив у 1971 р. і двома наступними виданнями, попри збереження позиції загалом, усе ж є суттєва відмінність у її формулюванні. Йдеться про конкретність висловлювання. Якщо Директиви 1971 р. виразно забороняють видаляти сам ембріон, залишаючи невиданим орган, у якому він міститься, то наступні Директиви вже не вказують, які саме хірургічні операції дозволені, а які заборонені, а просто постулюють заборону прямого аборт. Така загальна заборона без роз'яснення, що саме є прямим чи непрямим аборт при позаматковій вагітності, небезпечна з огляду на можливість різних моральних інтерпрета-

³⁰ Див.: Giovanelli. *Gravidanza tubarica*, с. 1020–1021.

³¹ Bouscaren. *The Ethics of Ectopic Pregnancy*, с. 33.

³² Див.: Kelly. *Contemporary Catholic Health Care Ethics*, с. 114.

³³ United States Conference of Catholic Bishops. *Ethical and Religious Directives for Catholic Health Care Services*, fifth edition [pdf] (<http://www.usccb.org/issues-and-action/human-life-and-dignity/health-care/upload/Ethical-Religious-Directives-Catholic-Health-Care-Services-fifth-edition-2009.pdf>); United States Conference of Catholic Bishops. *Ethical and Religious Directives for Catholic Health Care Services*, sixth edition [pdf] (<http://www.usccb.org/about/doctrine/ethical-and-religious-directives/upload/ethical-religious-directives-catholic-health-service-sixth-edition-2016-06.pdf>) (24.07.2019).

цій (неправильне застосування принципу подвійного наслідку, пробабілізм). Як наслідок, втручання, котре в парадигмі 1971 р. було забороненим як прямий аборт, сьогодні може бути цілком довільно інтерпретоване як непрямий. Це стосується сальпінгостомії та застосування метотрексату. Прихильники версії, що при сальпінгостомії аборт є непрямим, стверджують, що видаленню підлягає не безпосередньо плід, а тканина труби, в якій міститься плід. Ті, хто обстоює непрямоту аборту при застосуванні метотрексату, запевняють, що об'єктом знешкодження є не життєдіяльність ембріона, а активність трофобласту³⁴. Натомість інші моралісти стверджують про прямоту аборту як при сальпінгостомії, так і при застосуванні метотрексату. Перше втручання становить, на їхню думку, прямий аборт, бо спрямоване безпосередньо на викорінення дитини; друге ж є прямим абортom, бо трофобласт належить до цілості ембріона: протидіяти розвитку трофобласту означає протидіяти розвитку ембріона, а отже – вбивати його³⁵. Таким чином,

перезформування [Директив] на користь невизначеності сприймається як запрошення до богословської спекуляції щодо морального значення вибору різних видів лікування, котрі доступні сьогодні, коли ектопічна вагітність діагностується дуже скоро після імплантації і ще до того, як настане суттєва шкода материнському тілові. Як альтернативу цьому можна сказати, що відповідним способом читання поточної версії Директив є читати у світлі попередньої версії.³⁶

Аргумент американського священника Бускарена про те, що видалення маткової труби сутнісно не відрізняється від видалення матки (при онкології), оскільки маткова труба, в якій прикріплена дитина, сама по собі стає загрозою для життя матері через свою ушкодженість (а отже, мусить бути видалена, тоді як аборт – лише наслідок), був опертий на принцип подвійного наслідку. Проте сьогодні цей аргумент утрачає силу. В часи Бускарена можливості діагностувати позаматкову вагітність були значно гіршими,

³⁴ Трофобласт і плацента є зовнішньою клітинною масою ембріона, а цитобласт – його внутрішня клітинна маса. Ведеться суперечка щодо того, чи трофобласт належить безпосередньо до органів ембріона. Аргументом проти приналежності є «зовнішність» трофобласту і плаценти; аргументом «за» є абсолютна необхідність їх для життєдіяльності ембріона і факт, що плаценту складають переважно клітини, ідентичні до наявних у внутрішній клітинній масі ембріона, та що ці «зовнішні» тканини беруть на себе функцію обміну речовин ембріона, яка є невід'ємною характеристикою всякого живого буття. Прихильники онтологічної відмінності між трофобластом та плацентою, з одного боку, і ембріоном – з другого, хоч і визнають цілковиту залежність ембріона від трофобласту та плаценти, заперечують, що останні є інтегральною частиною тіла ембріона, тоді як прихильники онтологічної єдності між трофобластом, плацентою та ембріоном наполягають на протилежному (D. Maher. Methotrexate, Character, and Casuistry: A Lesson from Machiavelli // *The Linacre Quarterly* 68:3 (August 2001) 226).

³⁵ Див.: Giovanelli. *Gravidanza tubarica*, с. 1023–1026.

³⁶ Maher. *Methotrexate, Character, and Casuistry*, с. 228.

а це призводило до того, що на момент, коли діагноз нарешті встановлювали, маткова труба справді ставала серйозно ушкодженою. Водночас тоді існувало переконання, що, оскільки наявність ушкодженої маткової труби в організмі жінки в будь-якому разі становить загрозу для її життя, аборт при позаматковій вагітності в будь-якому випадку є непрямим. Натомість сьогодні є змога діагностувати позаматкову вагітність на тій стадії, коли маткова труба ще є неушкодженою і не становить сама по собі жодної загрози, тож застосування принципу подвійного наслідку, на який опирається Бускаррен, не завжди можливе – хіба що у випадку пізнього діагностування позаматкової вагітності або в разі зумисного чекання до того моменту розвитку вагітності, коли маткова труба стане справді ушкодженою³⁷. Звісно, останній варіант неприйнятний з медичного погляду; до того ж, на думку сучасного швейцарського богослова Мартіна Ронгаймера (Martin Rhonheimer), таке ризиковане для життя матері чекання викликає певні моральні заперечення³⁸. На думку ж інших моралістів, наприклад Вільяма Мея (William E. May), Антоніо Спаньйоло (A. G. Spagnolo), Марії Луїзи Ді П'єтро (M. L. Di Pietro), не існує вагомих моральних заперечень проти такого чекання, якщо воно відбувається під контролем лікаря³⁹.

Іншою спробою католицьких богословів обґрунтувати «непрямоту» абортів при позаматковій вагітності є апелювання до патологічної імплантації ембріона:

Якщо від'єднати запліднену яйцеклітину від її нормального місця імплантації буде неправильним, то від'єднати від ненормального місця, що створює серйозну патологічну ситуацію в жіночому тілі, виглядає дозволеним. Отже, як виглядає, прямим внутрішнім наміром (*finis operas*) хірургічної чи фармацевтичної дії [...] є захистити здоров'я матері, а смерть зачатої дитини не є бажаною. З цієї причини ми думаємо, що сальпінгостомія і використання метотрексату не спричиняють прямого абортів, а тому узгоджуються з директивою 48.⁴⁰

Водночас вартує сказати, що Бускаррен заперечував допустимість застосування сальпінгостомії, хоч у його часи таких операцій не проводили⁴¹. Ронгаймер, на відміну від Бускаррена, вважає, що патологію маткової труби

³⁷ Власне, свого часу Бускаррен стверджував також, що хірургічно можна втручатися лише тоді, коли існує актуальний ризик для життя матері. Якщо ж ризик тільки потенційний, то він радив очікування під контролем лікаря (Giovanelli. *Gravidanza tubarica*, с. 1023).

³⁸ M. Rhonheimer. *Vital Conflicts in Medical Ethics. A Virtue Approach to Craniotomy and Tubal Pregnancies* / ред. W. Murphy. Washington 2009, с. 93–95.

³⁹ Див.: Giovanelli. *Gravidanza tubarica*, с. 1027–1028.

⁴⁰ B. Ashley, J. deBlois, K. O'Rourke. *Health Care Ethics. A Catholic Theological Analysis*, 5-те вид. Washington 2006, с. 82.

⁴¹ Див.: Kelly. *Contemporary Catholic Health Care Ethics*, с. 113–114.

ніяк не можна сприймати за якусь дійсність, окрему від позаматкової вагітності, тому якщо оправдувати видалення маткової труби з плодом у ній, то слід допускати й видалення плоду зі збереженням маткової труби⁴². Збереження маткової труби потрібне задля збереження репродуктивної функції жінки; це один з основних аргументів світської етики супроти часткового, чи радше переважного, несприйняття в католицькому середовищі сальпінготомії та використання метотрексату⁴³.

Інші католицькі моралісти, які досліджували проблематику позаматкової вагітності, – Альберт Морачевський (A. S. Moraczewski) та Джон Коннері (John Connery), – будують свої аргументи на фактичному нерозрізненні між сальпінгектомією і сальпінготомією. Ці автори правомірно застосовують принцип подвійного наслідку до сальпінгектомії, але цілком неправомірно – до сальпінгостомії⁴⁴. Насправді Морачевський ототожнює сальпінгектомію і сальпінгостомію на тій підставі, що як у першій видаляють трубу чи частину труби, так у другій видаляють трубну тканину разом із трофобластичною тканиною, а не сам ембріон як такий. Морачевський вважає також оправданим застосування метотрексату, зокрема тому що трофобласт, на його думку, є «*третім об'єктом*, відмінним як від плоду, так і від матері»⁴⁵.

Ще одна спроба виправдати аборт при позаматковій вагітності пов'язана з реінтерпретацією принципу справедливості. Зокрема, Ронгаймер пише:

Принцип «справедливості» не є більше достатнім для цих екстремальних ситуацій [пов'язаних із краніотомією і позаматковою вагітністю]. Як наслідок, поняття несправедливості, котре лежить в основі заборони вбивати, не є більше зрозумілим у цих екстремальних випадках. Це нерозуміння справедливості чи несправедливості відразу видно в сумнівній вимозі, щоби в ім'я святості й недоторканності людського життя матір умирала разом зі своєю вже не здатною до врятування, втраченою дитиною; порятунок її життя в цьому екстремальному випадку не є несправедливістю щодо дитини, яку не можна врятувати. Вбивство як учинок, вартий морального осуду, тобто точніше як порушення справедливості, не є навіть темою в таких випадках. Радше в цих екстремальних випадках урятування життя матері виглядає для лікаря необхідним обов'язком справедливості (або принаймні вчинком, відповідним до справедливості), так що вчинок

⁴² Див.: Giovanelli. *Gravidanza tubarica*, с. 1036.

⁴³ «Ми поступово перейшли від епохи, коли жертвували ембріоном для того, щоб урятувати життя матері [...], до знищення цього ембріона зі збереженням труби, що дозволяє жінці знову завагітніти: знищення існуючого ембріона в передбаченні майбутнього ембріона» (C. Sureau. *L'être Prénatal. Illusion Biologique, Réalité Humaine ou Enjeu Politique? // Science, Éthique et Droit* / ред. N. Le Douarin, Catherine Puigelier. Paris 2007, с. 208).

⁴⁴ Див.: Foran. *Ectopic Pregnancy*, с. 24.

⁴⁵ Giovanelli. *Gravidanza tubarica*, с. 1031.

(навіть якщо він стосується фізично «прямого» спричинення смерті) може бути описаний і трактований як морально добрий, оскільки є актом урятування життя, і, таким чином, *на рівні свого об'єкта, є правильним вчинком*.⁴⁶

Незрозуміло, чому автор вважає, що в основі заборони вбивати лежить саме поняття несправедливості, а не, наприклад, поняття святості й недоторканності людського життя. З іншого боку, твердження про те, що врятування життя матері не є несправедливим ставленням до дитини, має сенс лише тоді, коли це врятування не здійснюється засобом омертвлення дитини, навіть тієї, яка нежиттєздатна. Інакше слід було б визнати, що нежиттєздатні люди не мають права на природну смерть ні до народження, ні після. Ронгаймер, таким чином, не вважає за необхідне входити в розрізнення між смертю, котра настає природним чином, і смертю, котра настає в результаті агресії⁴⁷.

Ронгаймеру заперечує Джорджо Джованеллі (Giorgio Giovannelli), італійський мораліст, викладач морального богослов'я та біоетики:

Мотивом таких втручань [сальпінгостомії та застосування метотрексату] є не здоров'я матері, а захист її майбутньої плідності, і навіть якщо помислити допустимість таких процедур у таких умовах, то не знайдеться пропорційної підстави, яка дозволяла б хірургічну практику, оскільки матір не є у стані неминучої небезпеки; таким чином пропонувалося б порушувати також принцип справедливості, згідно з яким життя плоду захищається якомога довше.⁴⁸

Попри те, що деякі католицькі моралісти вважають сальпінготомію чи використання метотрексату непрямим абортom, у католицькому середовищі все ж звучить багато супротивних тверджень, згідно з якими сальпінготомія та використання метотрексату – це саме прямий аборт, а тому ніколи не є допустимими. «У випадках трубної позаматкової вагітності фаллопієва труба може бути видалена разом із плодом у ній, але сам плід ніколи не може бути видалений із труби, навіть якщо труба могла би бути в результаті збережена»⁴⁹, – вважає католицький біоетик Девід Келлі (David F. Kelly). На його думку, видалення самого плоду з маткової труби при її збереженні суперечить двом умовам принципу подвійного наслідку⁵⁰. Противники розуміння, що переривання позаматкової вагітності є виключно терапевтичним

⁴⁶ Rhonheimer. *Vital Conflicts in Medical Ethics*, с. 12–13.

⁴⁷ Див.: Giovannelli. *Gravidanza tubarica*, с. 1040.

⁴⁸ Giovannelli. *Gravidanza tubarica*, с. 1037–1038.

⁴⁹ Kelly. *Contemporary Catholic Health Care Ethics*, с. 113.

⁵⁰ Там само.

втручанням в умовах наявності патології, наполягають, що такий погляд «містить у собі нерозуміння як біологічних фактів, так і моральної ситуації», адже, стверджують вони, «тут нема “патології”, що була б незалежною від дитини, яка розвивається. Характеризувати ембріон або трофобластичну тканину, від якої він залежить, як патологію, – абстракція»⁵¹.

Джованеллі вважає неприйнятним оправдання прямого вбивства ембріона під тим приводом, що він і так не має шансів на життя. Поза тим, зовсім неправильно називати таке вбивство «меншим злом»⁵². «Позаматкова вагітність визначається як *патологічна*, але ця патологія не оправдує видалення маткової труби в будь-який момент, починаючи від того, коли вона була діагностована»⁵³, – стверджує Джованеллі. Водночас італійський богослов висловлює тверде переконання, що прихильники сальпінгостомії, аби оправдати цю практику, змушені *пере-описати* її, тобто пере-інтерпретувати. На підтвердження своєї думки Джованеллі наводить аргумент, що якби сальпінгостомія насправді не створювала жодних моральних проблем, то не було б потреби розвивати таку розлогу дискусію навколо неї. Як на приклад *пере-описання* дійсності богослов вказує на краніотомію, що її в певний момент почали називати просто «операцією звуження черепа»⁵⁴. Джованеллі критикує прихильників сальпінгостомії та застосування метотрексату за впадання в консеквенціалізм (збереження принаймні плідності при смерті ембріона). «Ми приходимо до того, що плутаємо порядок фізичний і порядок моральний: якщо з точки зору лікаря може здаватися неважливим *дозволити* смерть плоду або *прямо бажати* її, то з точки зору моралі існує величезна різниця – різниця між рятуванням життя і позбавлянням життя»⁵⁵. Джованеллі також різко висловлюється проти трактування трофобласту як якоїсь незалежної від ненародженої дитини дійсності:

Хоча трофобласт і майбутня плацента при народженні будуть відділені від дитини, на цій стадії розвитку трофобласт є *життєво необхідним органом*, який постачає плоду необхідні засоби для існування. Видаляти чи атакувати трофобласт означає позбавляти плід життя – так само, як видаляти в дорослої людини серцевий м'яз означає вбивати її. [...] Це [видалення трофобластичної тканини] руйнує орган/тканину, від якої плід є по суті залежний, тож це прямий напад на ембріон. Така дія суперечить принципу цілісності. Пряме відділення нежиттєздатного ембріона від його життєвих зв'язків веде також до того, що недостатньо дотримується перша вимога

⁵¹ Maher. Methotrexate, Character, and Casuistry, с. 227–228.

⁵² Giovanelli. Gravidanza tubarica, с. 1013.

⁵³ Там само, с. 1043.

⁵⁴ Там само, с. 1038.

⁵⁵ Там само.

принципу подвійного наслідку. Дія в собі не є ні морально доброю, ні нейтральною.⁵⁶

Цитуючи пункти 2270–2271 Катехизму Католицької Церкви про права ненародженої дитини та неприпустимість абортів як мети або засобу вчинку, американський мораліст Джон Форан (John E. Foran) цілком правомірно стверджує, що Катехизм не подає якихось уточнювальних деталей, які могли би змінювати сказане залежно від того, якого віку є дитина чи де саме вона імплантована (в матці чи поза нею). Форан вважає, що більшість моралістів усе-таки не є прихильниками широкого застосування принципу подвійного наслідку, але, попри те, оправдовують видалення ембріона при позаматковій вагітності на підставі значних добрих наслідків для матері – збереження її здоров'я, зокрема репродуктивного. Далі він каже:

Я не стану заперечувати, що ці добрі наслідки насправді пропорційні до поганого наслідку, яким є смерть плоду, однак поганий наслідок є прямим засобом для отримання доброго наслідку, як при кожному терапевтичному аборті. Прямий акт видалення заплідненої яйцеклітини з фаллопієвої труби – чи то через висмокування, чи за допомогою хірургічних щипців, чи за посередництвом токсину – є причиною добромисного здоров'я матері. «Небажаність» поганого наслідку не усуває сам поганий наслідок. Добрий кінець не оправдує поганих засобів; учинок злий, хоч намір є добрим.⁵⁷

Група відомих католицьких моралістів у своїй колективній багатотомній праці також стверджує про неприпустимість вільного трактування абортів при позаматковій вагітності як непрямого:

Саме лише діагностування ектопічної вагітності не авторизує хірургічного втручання на шкоду дитині, якщо вона жива. Насправді доки нема фактичної небезпеки для здоров'я матері, доти бракує однієї із суттєвих умов, які визначають непрямий аборт. Лікар повинен запропонувати терапію, котра передбачає відповідний діагностичний контроль, а також швидке втручання у разі необхідності. Однак перш за все він повинен забезпечити вагітній жінці довіру і спокій, усвідомлюючи, що не є правильним жити в постійному страху через небезпеку втратити життя.⁵⁸

Ентоні Піварунас (Anthony R. Pivarunas), американський викладач медицини, головний акушер-гінеколог у лікарні Згромадження Сестер милосердя, стверджує, що при сальпінгостомії та фармацевтичному втручанні прямий аборт стається лише за певних умов:

⁵⁶ Giovanelli *Gravidanza tubarica*, с. 1037.

⁵⁷ Foran. *Ectopic Pregnancy*, с. 26.

⁵⁸ A Bonandi, C. Bresciani, I. Carrasco de Paula, Th. Herr, L. Melina. *Lagire morale del Cristiano*, част. 6: *La persona umana*, т. 20. Milano 2002, с. 156.

Сальпінгостомія та метотрексат є втручаннями, які становлять прямий аборт, *але тільки тоді, коли у трофобласті міститься живий ембріон*. Якщо ембріон ніколи не розвинеться або розвинувся, але тепер він «мертвий», то сальпінгостомія і метотрексат будуть дозволеними засобами лікування при ектопічній вагітності.⁵⁹

Кажучи «ембріон ніколи не розвинеться», Піварунас має на увазі, що ніколи не розвинеться внутрішня маса клітин ембріона, тоді як зовнішня маса клітин може далі розвиватися. Іншими словами, саме тіло ембріона вже не має шансів розвинути, тимчасом як розвиток зовнішнього шару його оболонки (майбутньої плаценти) триває. «Якщо внутрішня клітинна маса не формується або формується, але припиняє рости і вироджується, то людське життя не є більше присутнім»⁶⁰, – пише Піварунас, стверджуючи далі, що в більшості випадків на час діагностування позаматкової вагітності ембріона вже просто нема, є лише тканини зовнішньої маси клітин. Трапляється, однак, що складно діагностувати смерть ембріона. У таких випадках, пропонує Піварунас, слід припускати, що ембріон живий. Сальпінгостомію і метотрексат можна застосовувати лише тоді, коли діагностовано смерть ембріона. Якщо ж ембріон живий чи є ймовірно живим, то можна застосовувати лише сальпінгектомію (на підставі принципу подвійного наслідку). Втім, найідеальнішим вирішенням проблеми позаматкової вагітності є перенесення ембріона в порожнину матки, стверджує Піварунас, хоч і зауважує водночас, що такі операції зазвичай безуспішні (згідно з припущеннями, власне через відсутність живого ембріона). У кінці свого дослідження американський лікар закликає вдосконалювати процедуру перенесення ембріона в матку (якщо він живий) та висловлює сподівання, що успішність проведення таких операцій зростатиме⁶¹.

Даніель Магер (Daniel Maher), викладач філософії в Католицькому університеті Америки, стверджує, що моральна оцінка підходів до вирішення проблеми позаматкової вагітності (мова, зокрема, про вживання метотрексату) нерідко є певним видом чистої казуїстики, яка пропонує «легалістичне розуміння морального добра і зла» і в якій «наголос падає на закони, яких ми повинні слухатися (або, ймовірно, можемо не бути слухняними їм), а не на саму якість життя, яке ми ведемо, здійснюючи життєві вибори»⁶². Коментуючи дискусію навколо допустимості вживання метотрексату, Магер стверджує, що рішення на користь цього способу реагування на позаматкову вагітність свідчить про намагання задовольнити бажання жінки зберегти

⁵⁹ Pivarunas. Ethical and Medical Considerations in the Treatment of Ectopic Pregnancy, с. 200.

⁶⁰ Там само, с. 202.

⁶¹ Там само, с. 202–205.

⁶² Maher. Methotrexate, Character, and Casuistry, с. 231.

плідність, а не про спробу знайти морально правильний розв'язок у наявній ситуації, коли поки що нема реальної загрози життю матері, яка оправдувала би терапевтичне втручання. Супротивлячись казуїстичному підходові, Магер власне пропонує аналізувати характер або спосіб мислення діючого суб'єкта, у цьому випадку – жінки, у якої діагностовано позаматкову вагітність. Такий аналіз, наполягає Магер, не є намаганням когось осудити/засудити, натомість це підхід, який дозволяє знайти правильну відповідь на моральну дилему. Вживання метотрексату є, на думку Магера, неправильним вирішенням проблеми, оскільки неправильним є спосіб мислення жінки, лікаря чи інших осіб, які схвально ставляться до такого втручання, адже їхній спосіб мислення не дозволяє їм прийняти існуюче життя (навіть якщо воно не задовольняє покладених на нього очікувань), а не проєкувати життя майбутньої дитини⁶³.

Має бути продемонстрована турбота про це життя [ембріона], якщо тільки воно не має бути цілковито знищене, по-перше, благородними й великодушними діями людей, котрі перебувають у складних обставинах, а по-друге, розважливими настановами тих, хто їм дораджує.⁶⁴

Так завершує свою статтю професор Магер. Однак, хоч його висновки щодо питання позаматкової вагітності правильні, пропозиція Магера використовувати підхід, який виключає апелювання до нормативів моралі, а задовольняється правильними спонуками, є все ж небезпечною, адже може призвести до ситуаціонізму, вважає Джованеллі⁶⁵.

Висновки

Питання абортів при позаматковій вагітності є одним із найбільш дискусійних у католицькому моральному дискурсі. Платформою для дискусій є не так учення Церкви про неприпустимість прямого абортів за будь-яких обставин, як інтерпретації самого поняття «прямоти» абортів при ектопічній вагітності. Серед способів медичного реагування на позаматкову вагітність, які не викликають особливих моральних дискусій, є контрольоване медиками чекання, допоки ембріон припинить життєдіяльність (природна смерть ембріона) або маткова труба буде патологічно пошкоджена⁶⁶ (видалення загрозованої для життя матері маткової труби разом з ембріоном у ній католицькі моралісти однозгідно вважають непрямим абортів), а також

⁶³ Maher. Methotrexate, Character, and Casuistry, с. 233–235.

⁶⁴ Там само, с. 236.

⁶⁵ Giovanelli. Gravidanza tubarica, с.1039.

⁶⁶ Чекання на смерть ембріона чи на пошкодження маткової труби не є метою саме у собі. Це лише проміжна мета до основної – врятувати життя жінки й не мати при цьому гріха вбивства дитини.

і передусім перенесення ембріона в матку зі створенням можливості повторної імплантації. Це ті методи допомоги жінці з позаматковою вагітністю, які, згідно з католицьким моральним ученням, вважаються морально допустимими чи добрими. Натомість інші методи, а саме видалення живого ембріона зі збереженням маткової труби або фармацевтичне спричинення смерті ембріона, попри те, що несуть благі наслідки (збереження репродуктивної функції жінки; менший рівень травмування), є принаймні морально неоднозначними, а на мою думку, як і більшості католицьких моралістів, морально неприйнятними. Сьогодні при використанні сальпінготомії та метотрексату мова йде не про вибір між життям матері і життям дитини, як і не про вибір між життям дитини (в переважній більшості випадків дитина поза маткою вмирає) і здоров'ям матері, а про вибір між прямим убивством існуючої дитини і збереженням шансу дати життя ще неіснуючій.

На думку Джона Форана, «диспут має бути завершений однозначним ученням Вчительського Уряду Церкви», адже на сьогодні

існують два різні табори: за і проти. Одна група поважаних богословів підтримує певні дії, керуючись принципом подвійного наслідку. Інша група поважаних богословів відкидає ці дії, керуючись принципом подвійного наслідку. Позиції єпископів щодо того, як дивитися на ці виступи, від осідку до осідку різняться. Одні підтримують, інші заперечують, ще інші залишаються у ваганнях.

[...] На мою думку, це помилково, але тут застосовується пробабілізм, щоб оправдати зміну інтерпретації хірургічного і медичного вирішення справи позаматкової вагітності. [...] Місцеві лікарняні етичні комітети працюють у вакуумі, але деякі стають на позицію найменшого опору та слідуєть пропорціоналістському баченню моралі. Лікарі і їхні пацієнти розходяться в поглядах.⁶⁷

Сальвіно Леоне (Salvino Leone), відомий італійський медик і богослов, пропонує як висновок ані не знецінювати безумовне право ненародженої дитини на життя, ані не засуджувати тих, які не вмiли пошанувати його з огляду на трагічні обставини:

Все це має привести нас до висновку: з одного боку, слід ствердити непопустиме право людини на життя навіть тоді, коли це життя загрожує існуванню її власної матері, і водночас слід підтримувати в матері сміливі, а деколи справді героїчні рішення; з іншого боку, треба ставитися з делікатним співчуттям до тих, які опиняються в таких ситуаціях і вважають, що на них слід дати іншу відповідь – драматичну.⁶⁸

⁶⁷ Foran. *Ectopic Pregnancy*, с. 27.

⁶⁸ S. Leone. *Nuovo Manuale di Bioetica*. Roma 2007, с. 111.

Бібліографія

- Айламазян Э. К. *Акушерство: Учебник для медицинских вузов*, 8-е изд., исправленное и дополненное. Санкт-Петербург: СпецЛит 2014.
 Ajlamazyan E. K. *Akusherstvo: Uchebnik dlya medicinskih vuzov*, 8th ed., revised. Sankt-Peterburg: SpecLit 2014.
- Бойко Ігор. *Біоетика: скрипти для студентів*, 2-ге вид. Львів: Видавництво Українського католицького університету 2008.
 Boiko Ihor. *Bioetyka: skrypty dlia studentiv*, 2nd ed. Lviv: Vydavnytstvo Ukrainського katolytskoho universytetu 2008.
- Варьяс М. Ю. *Акривия // Православная Энциклопедия* / ред. Алексей II, Патриарх Московский и всея Руси, т. 1. Москва: ОАО «Московские учебники и Картолитография» 2000, 403.
 Var'yas M. Yu. *Akriviya // Pravoslavnaia Enciklopediya* / ed. Aleksij II, Patriarh Moskovskij i vseya Rusi, vol. 1. Moskva: ОАО «Moskovskie учебники i Kartolitografiya» 2000, 403.
- Катехизм Католицької Церкви* / Синод Української Греко-Католицької Церкви. Львів 2002.
Katekhyzm Katolytskoi Tserkvy / Synod Ukrainkoï Hreko-Katolytskoi Tserkvy. Lviv 2002.
- Основы социальной концепции Русской Православной Церкви* (<https://old.mospat.ru/ru/documents/social-concepts/> (2.08.2019)).
Osnovy social'noj koncepcii Russkoj Pravoslavnoj Cerkvi ([https:// old. mospat.ru/ru/documents/social-concepts/](https://old.mospat.ru/ru/documents/social-concepts/) (2.08.2019)).
- Ashley Benedict M., deBlois Jean K., O'Rourke Kevin D. *Health Care Ethics. A Catholic Theological Analysis*, fifth edition. Washington: Georgetown University Press 2006.
- Bonandi Alberto, Bresciani Carlo, Carrasco de Paula Ignacio, Herr Theodor, Melina Livio. *Lagire morale del Cristiano*, sezione 6: *La persona umana*, vol. 20. Milano: Jaca Book 2002.
- Bouscaren Timothy Lincoln. *The Ethics of Ectopic Pregnancy. Catholic Ethics regarding Ectopic and Pathological Pregnancies*. Saint-Sauveur de Meilhan: Tradibooks 2016.
- Congregazione per la Dottrina della Fede, *Dichiarazione sull'Aborto Procurato* (http://www.vatican.va/roman_curia//congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_19741118_declaration-abortion_it.html) (2.08.2019).
- Curran Charles E. *The Catholic Moral Tradition Today. A Synthesis*. Washington: Georgetown University Press 1999.
- Dalla Parte della Vita. Itinerari di Bioetica* / ed. Enrico Larghero, Giuseppe Zeppegno, vol. I. Torino: Effatà Editrice 2007.
- Encyclopedia of Protestantism* / ed. J. Gordon Melton [= Encyclopedia of World Religions]. New York: Facts on File 2005.

- Foran John E. Ectopic Pregnancy: Current Treatment Options, *deja vu Humanae vitae* // *The Linacre Quarterly. A Journal of the Philosophy and Ethics of Medical Practice* 66:1 (February 1999) 21–28.
- Giovanelli Giorgio. Gravidanza tubarica: un contributo al dibattito attuale // *Medicina e Morale. Rivista internazionale bimestrale di Bioetica* 5 (2008) 1013–1048.
- Kelly David F. *Contemporary Catholic Health Care Ethics*. Washington: Georgetown University Press 2004.
- Leone Salvino. *Nuovo Manuale di Bioetica*. Roma: Città Nuova 2007.
- Maher Daniel P. Methotrexate, Character, and Casuistry: A Lesson from Machiavelli // *The Linacre Quarterly* 68:3 (August 2001) 224–240.
- Paolo VI. *Lettera Enciclica Humanae Vitae* (http://w2.vatican.va/content/paul-vi/it/encyclicals/documents/hf_p-vi_enc_25071968_humanae-vitae.html) (2.08.2019)
- Pivarunas Anthony R. Ethical and Medical Considerations in the Treatment of Ectopic Pregnancy // *The Linacre Quarterly*, volume 70, number 3, August 2003, 195–209.
- Rhonheimer Martin. *Vital Conflicts in Medical Ethics. A Virtue Approach to Craniotomy and Tubal Pregnancies* / ed. William F. Murphy. Washington: The Catholic University of America Press 2009.
- Sureau Claude. L'être Prénatal. Illusion Biologique, Réalité Humaine ou Enjeu Politique? // *Science, Éthique et Droit* / sous la direction de Nicole M. Le Douarin, Catherine Puigelier. Paris: Odile Jacob 2007, 201–217.
- United States Conference of Catholic Bishops. *Ethical and Religious Directives for Catholic Health Care Services*, 5th ed. [pdf] (<http://www.usccb.org/issues-and-action/human-life-and-dignity/health-care/upload/Ethical-Religious-Directives-Catholic-Health-Care-Services-fifth-edition-2009.pdf>) (24.07.2019).
- United States Conference of Catholic Bishops. *Ethical and Religious Directives for Catholic Health Care Services*, 6th ed. [pdf] (<http://www.usccb.org/about/doctrine/ethical-and-religious-directives/upload/ethical-religious-directives-catholic-health-service-sixth-edition-2016-06.pdf>) (24.07.2019).
- Virdis Andrea. Il principio morale dell'atto a duplice effetto e il suo uso in bioetica // *Medicina e Morale. Rivista internazionale bimestrale di Bioetica* 5 (2006) 951–979.
- Williams Manual of Pregnancy Complications* / ed. Kenneth J. Leveno, James M. Alexander, Steven L. Bloom, Brian M. Casey, Jodi S. Dashe, Scott W. Roberts, Jeanne S. Sheffield, 23rd ed. New York – Chicago – San Francisco – Lisbon – London – Madrid – Mexico City – Milan – New Delhi – San Juan – Seoul – Singapore – Sydney – Toronto: McGraw-Hill Companies 2013.

Mariya Yarema

MORAL EVALUATION OF ABORTION IN ECTOPIC PREGNANCY

The search for morally correct answers to the challenge of ectopic pregnancy is confronted with ambiguous interpretations of the principle of respect for the right to life of every person and the absolute prohibition of directly causing his/her death. Such ambiguous interpretations are not only true of secular ethics in its various forms, but also of the Christian ethics. The article proposes the teaching of the Catholic Church on medical ways to solve the problem of ectopic pregnancy and outlines two diametrically opposite ways of treating this teaching in some controversial issues by two camps of Catholic moralists.

Keywords: ectopic pregnancy, salpingotomy (salpingostomy), salpingectomy, methotrexate, embryo implantation.