



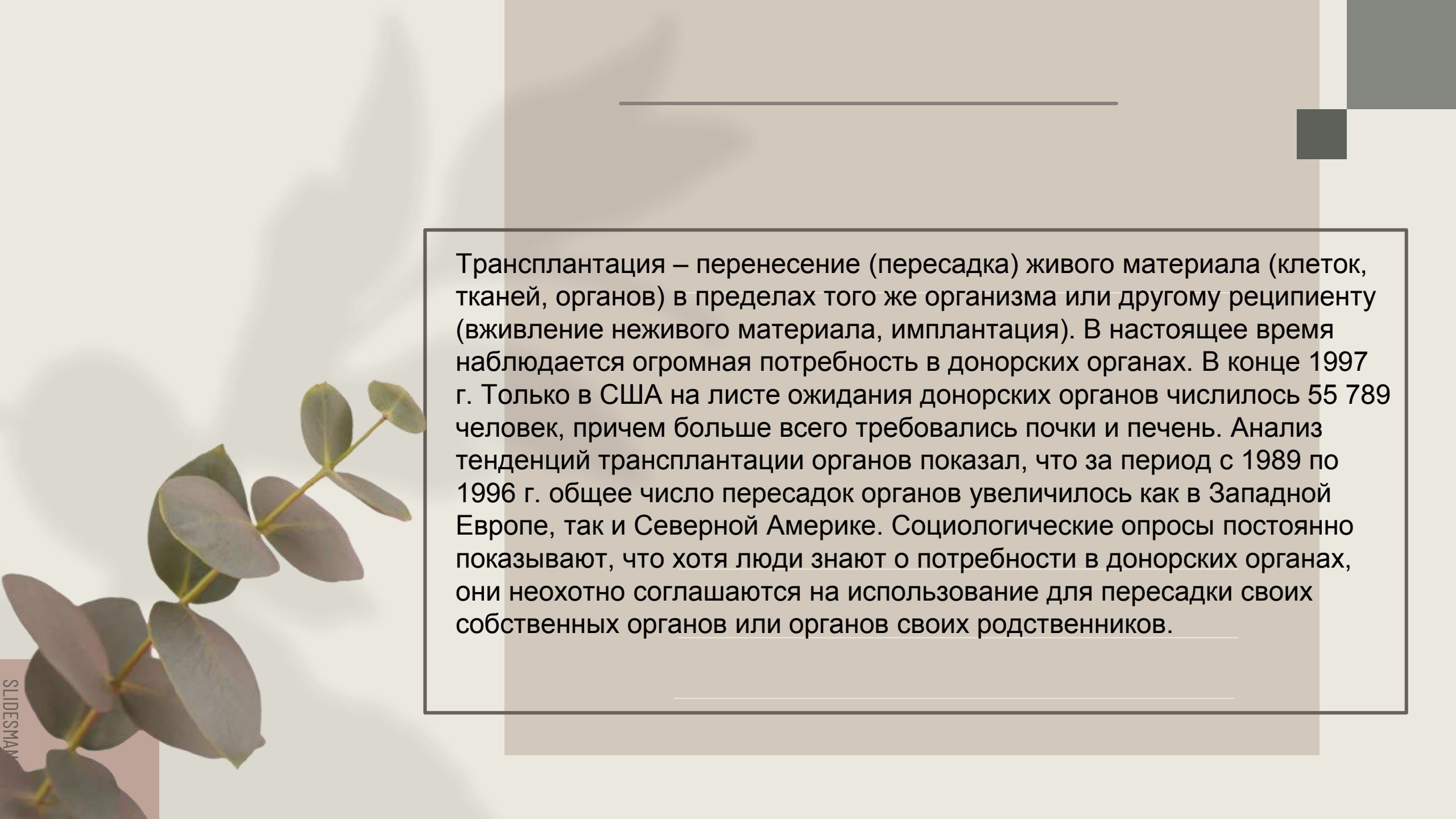
## *ЛЕКЦИЯ 5*

# *Биоэтические проблемы трансплантологии*

*Лектор к.б.н.,  
и.о. доцента кафедры  
молекулярной биологии и генетики  
Ыргынбаева Ш.М.*



Изучение этических проблем пересадки органов в клинической практике обусловлена тем, что в каждом случае она связана с решением сразу двух людей — донора — человека, который может отдать свои органы или ткани для пересадки — и реципиента — лица, нуждающегося в такой пересадке.



Трансплантация – перенесение (пересадка) живого материала (клеток, тканей, органов) в пределах того же организма или другому реципиенту (вживление неживого материала, имплантация). В настоящее время наблюдается огромная потребность в донорских органах. В конце 1997 г. Только в США на листе ожидания донорских органов числилось 55 789 человек, причем больше всего требовались почки и печень. Анализ тенденций трансплантации органов показал, что за период с 1989 по 1996 г. общее число пересадок органов увеличилось как в Западной Европе, так и Северной Америке. Социологические опросы постоянно показывают, что хотя люди знают о потребности в донорских органах, они неохотно соглашались на использование для пересадки своих собственных органов или органов своих родственников.

По некоторым причинам люди отказываются соглашаться на пересадку органов. Эти причины таковы:

- иллюзия всё ещё длящейся жизни – чувство, что целостность мертвого тела должна поддерживаться, словно умерший продолжает считаться живым человеком;
- потребность уважать умершего, как способ выразить уважение к тому, что когда-то был живым;
- недоверие к официальной медицине и к биомедицинским достижениям, таким, как критерий смерти мозга и ощущение беспокойства при мысли о собственной беспомощности;
- ощущение того, что трансплантация противостоит естественности, в том числе дискомфорт при мысли о том, что собственные органы продолжают жить в теле другого человека, или страх обидеть Бога или природу.

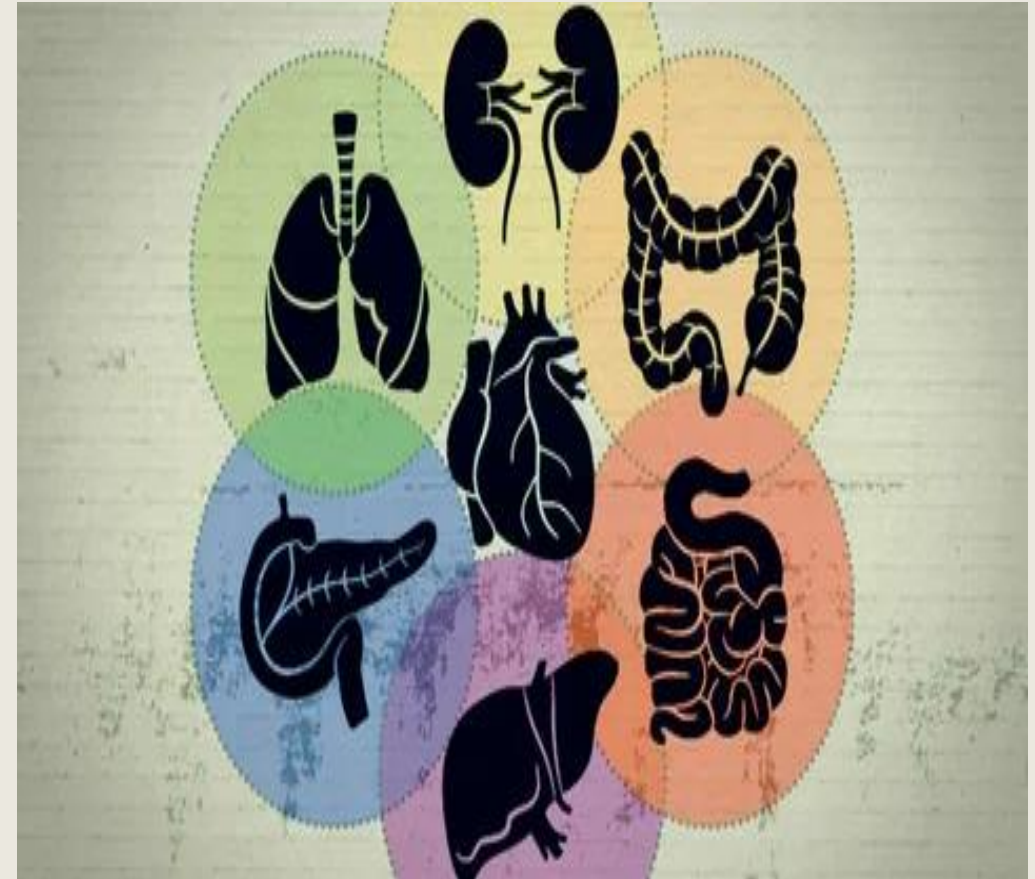
*Наибольшие трудности возникают при решении этических и правовых проблем трансплантации органов человеку.*



## **Проблема забора органов и(или) тканей у**

донора рассматривается в зависимости от того, является ли донор живым или мертвым человеком.

Пересадка органа от живого донора сопряжена с причинением вреда его здоровью. В трансплантологии соблюдение этического принципа «не навреди» в случаях, когда донором является живой человек, оказывается практически невозможным. Врач оказывается перед противоречием между моральными принципами «не навреди» и «твори благо». С одной стороны, пересадка органа (например, почки) – это спасение жизни человеку (реципиенту), т.е. является благом для него. С другой стороны, здоровью живого донора данного органа причиняется значительный вред, т.е. нарушается принцип «не навреди», причиняется зло. Поэтому, в случаях живого донорства речь всегда идет о степени получаемой пользы и степени причиняемого вреда, и всегда действует правило: получаемая польза должна превышать причиняемый вред.



**Проблема констатации смерти человека** в конце 20 в. перешла из разряда чисто медицинских проблем в категорию биоэтических в связи с развитием реанимационных, трансплантологических и других технологий медицины. В зависимости от того, какое состояние человеческого организма признается моментом его смерти как человека, появляется возможность для прекращения поддерживающей терапии, проведения мероприятий по изъятию органов и тканей для их дальнейшей трансплантации и т.д.

В историю отечественной трансплантологии уже вошло «дело врачей-трансплантологов», которое до настоящего времени вызывает дискуссии, не имеет окончательного решения (судебные решения неоднократно пересматривались) и в связи с этим оказывает негативное влияние на практику пересадки органов. Ситуация, ставшая «делом» достаточно типичная для практики здравоохранения: в больницу по «скорой помощи» поступает пациент с диагнозом «черепно-мозговая травма» и его состояние характеризуется как несовместимое с жизнью. В условиях больницы у пациента трижды наступает остановка сердца. После третьей остановки сердца реанимационные мероприятия оказываются неэффективны, и принимается решение об изъятии у него почки для трансплантации. Действия медицинских работников были прерваны представителями правоохранительных органов, пациент умер.



### **Решение проблемы дефицита донорских органов.**

Проблема дефицита донорских органов решается различными путями: идет пропаганда пожертвования органов после смерти человека с прижизненным оформлением согласия на это, создаются искусственные органы, разрабатываются методы получения донорских органов от животных, путем культивирования соматических стволовых клеток с последующим получением определенных типов тканей.

Ксенотрансплантация в настоящее время является одним из путей решения проблемы дефицита донорских органов. Идея использования животных в качестве доноров основана на мнении о том, что животное является менее ценным живым организмом, чем человек. Против этого возражают как сторонники защиты животных, так и представители трансгуманизма, считающие, что каждое живое существо имеет право на жизнь и негуманно ради продолжения жизни одного живого существа убивать другое. В то же время, человек на протяжении многих тысячелетий убивает животных для удовлетворения своих потребностей в пище, одежде и т.п.

Значительной этико-психологической проблемой является принятие личностью органа животного как своего, осознание своего организма как целостного, истинно человеческого даже после пересадки в него какого-либо органа животного.

**Этические проблемы, связанные с коммерциализацией трансплантологии** связаны с тем, что человеческие органы становятся товаром, а в условиях всеобщего дефицита донорских органов – дефицитным и очень дорогим товаром.

По казахстанскому законодательству купля-продажа органов запрещена.

При решении этих проблем особое значение приобретает соблюдение этических принципов информированного добровольного согласия, не причинения вреда и социальной справедливости.





## ***Проблемы трансплантологии в религиозном аспекте.***

Русская Православная Церковь в «Основах социальной концепции» отметила, что «современная трансплантология ... позволяет оказать действенную помощь многим больным, которые прежде были обречены на неизбежную смерть или тяжелую инвалидность. Вместе с тем, развитие данной области медицины, увеличивая потребность в необходимых органах, порождает определенные нравственные проблемы и может представлять опасность для общества. ...Церковь считает, что органы человека не могут рассматриваться как объект купли и продажи. Пересадка органов от живого донора может основываться только на добровольном самопожертвовании ради спасения жизни другого человека.

Большинство западных христианских богословов являются сторонниками трансплантации и позитивно оценивают факт изъятия и переноса органа умершего в тело живого человека. Римско-католическая церковь считает, что донорство в трансплантологии — это акт милосердия и нравственный долг.

В иудаизме к телу человека относятся с большим уважением даже после его смерти. Тело умершего человека нельзя вскрывать. Брать органы для трансплантации можно только при условии, что человек сам перед смертью разрешил это и семья при этом не возражает. При заборе органов особое внимание должно уделяться тому, чтобы тело донора не было изуродовано.

В буддизме пересадка органов считается возможной только от живого донора при условии, что это было даром больному.

Совет Исламской академии правоведения на своей 4-й сессии в 1988 г. принял Постановление №26 (1/4) по проблемам трансплантации органов живого и умершего человека. В нем сказано, что трансплантация органа человека с одного места его тела на другое разрешается в случае, если ожидаемая польза от операции очевидным образом перевешивает возможный вред и если целью операции является восстановление утраченного органа, восстановление его формы или естественной функции, устранение его дефекта или обезображенности, которые приносят человеку физические или нравственные страдания. Шариат запрещает трансплантацию жизненно важных органов живого человека, а также органов, пересадка которых влечет ухудшение жизненно важных функций, хотя и не грозит летальным исходом.

Профессиональная врачебная этика в отношении трансплантации органов однозначна: помочь больному-реципиенту необходимо обязательно, но не за счет здоровья донора. Законом запрещается пересадка органа, если заведомо известно, что эта операция нанесет необратимый вред донору. Второе правило объясняет механизм принятия решения врачом: трансплантация органов допустима, если результат операции оправдывает нежелательные побочные эффекты.

Не менее дискуссионным является вопрос дефицита донорских органов. Определенной гарантией справедливости при распределении донорских органов является включение реципиентов в трансплантологическую программу, которая формируется на базе «листа ожидания». Реципиенты получают равные права на соответствующего им донора в пределах этих программ, которыми предусмотрен также обмен донорскими трансплантатами между трансплантационными объединениями. Обеспечение «равных прав» реализуется через механизм выбора сугубо по медицинским показаниям, тяжестью состояния пациента-реципиента, показателям иммунологической или генотипической характеристик донора.

## Этические принципы, регулирующие трансплантацию органов или тканей человека.

1. Органы человека не могут рассматриваться как объект купли и продажи. Декларация ВМА о ТОиТ (1987) провозглашает: "Купля-продажа человеческих органов строго осуждается". В Законе РФ "О трансплантации органов и (или тканей) человека" говорится: "Учреждению здравоохранения, которому разрешено проводить операции по забору и заготовке органов и (или тканей) у трупа, запрещается осуществлять их продажу".
2. Пересадка от живого донора может основываться только на добровольном самопожертвовании ради спасения жизни другого человека. В этом случае согласие на изъятие органа становится проявлением любви и сострадания.
3. Потенциальный донор должен быть полностью информирован о возможных последствиях эксплантации органа для его здоровья.
4. Морально не допустима эксплантация, прямо угрожающая жизни донора. Согласно российскому законодательству изъятие органа у живого донора допускается только в том случае, если донор состоит с реципиентом в генетической связи, за исключением случаев пересадки костного мозга.
5. Неприемлемо сокращение жизни одного человека, в том числе через отказ от жизнеподдерживающих процедур с целью продления жизни другого.
6. Наиболее распространенной практикой является изъятие органа у только что скончавшихся людей. Здесь должна быть исключена неясность в определении момента смерти.
7. Условиями этически корректной диагностики "смерти мозга" является соблюдение трех принципов: принципа единого подхода, принципа коллегиальности и принципа финансово-организационной независимости бригад.
8. Приоритет распределения донорских органов не должен определяться выявлением преимущества отдельных групп и специальным финансированием.
9. При распределении донорских органов учитывается три критерия: иммунологическая совместимость пары донор-реципиент, степень тяжести состояния реципиента и очередность.
10. Морально недопустимо использовать в качестве донора органов наиболее незащищенных и находящихся в экстремальных ситуациях контингентов людей: бездомных, пациентов психиатрических клиник, детей, жителей экономически отсталых стран.

Таким образом, несмотря на большие перспективы в области оказания медицинской помощи людям, трансплантология остается в значительной степени областью научных исследований и экспериментов. Для большинства медицинских работников этические проблемы современной трансплантологии являются примером решения моральных проблем, возникающих в области манипуляций с телом человека, как живым, так и мертвым. Это область размышлений о праве распоряжаться своим телом, даже после смерти, об уважении к телу человека, которое является частью его человеческой сущности.

