

Юрій МАРТИНЮК

Сучасний світ постає перед людиною як множинність різних можливостей, одночасно і проблем, спричинених стрімким технічним прогресом та різними дослідженнями в сфері людського та оточуючого її середовища. Не рідко в людини виникають запитання, наскільки важливі і морально допустимі є ті чи інші технології, маніпуляції чи засоби для досягнення особистого або загального добра. Саме тому, починаючи від минулого числа „Слова” ми розпочали серію публікацій на певні біоетичні міркування щодо різних проблем, які постають перед людиною. В цій статті ми пропонуємо вам ознайомитись із проблематикою часто використовуваної в лікарській практиці маніпуляції - трансплантації.

Трансплантація – це заміщення пошкоджених чи відсутніх тканин або органів власними тканинами, або тканинами і органами, що взяті від іншого організму.

Народження трансплантації датується III ст.н.е., коли святі Косма і Дем'ян зробили чудо заміни ураженої гангреною ноги їхнього паламаря ногою чоловіка, який помер незадовго до цього. Наукова історія трансплантації є набагато молодшою, її початок сягає 1902р., коли хірург Алексіс Каррель винайшов техніку для з'єднання двох кровоносних судин. Спроби трансплантації серця і нирки були проведені на тваринах. Першою перешкодою було відторгнення – організм реципієнта (організм, що приймає трансплантат) відкидав чужі тканини і органи.

Лікар Петер Мадавар, виконуючи пересадку шкіри, відкрив, що причина несумісності була генетичного походження. У 1983р. був зроблений значний крок в трансплантології, коли вчені винайшли і апробували циклоспорин, який ще й досі є сильним фармацевтичним протидторгуючим препаратом. Досягнення успіхів зродило ентузіазм і великі надії на потенційність трансплантації.

Єдиним реальним ризиком на сьогодні все ще залишається відторгнення трансплантованого органу, оскільки організм визнає його чужим. Медичний пошук продовжується у цьому напрямку, а прогрес трансплантації є залежний від розвитку знань в цьому секторі та реалізації техніки, що дозволяють “уніфікувати” тканини і розпізнавати рівень їхньої сумісності.

В клінічній практиці найбільше поширення отримали пересадки тканин (рогівка ока, кісткова тканина, шкіра, кістковий мозок, клапани серця), органів (нирки, печінка, серце, легені), цілих кінцівок (кисть, передпліччя).

Розрізняють такі види трансплантації:

Аутотрансплантація – пересадка органу чи тканини в межах власного організму.

Доречність і моральність такої операції впливає з того, з якої причини вона виконується: чи для вищого добра тієї особи, чи є капризом, пов'язаним з естетичними поглядами (наприклад, пластичні операції).

Ізотрансплантація – пересадка органів чи тканин, що взяті від організмів, які генетично

повністю ідентичні (монозиготні близнята) або в більшій мірі ідентичні (кровні родичі). Аллотрансплантація – пересадка тканин чи органів від одного до іншого індивіда того самого виду (від однієї людини іншій).

Ксенотрансплантація – це пересадка тканин чи органів між організмами різних видів (від тварини людині). Є відомими пересадки серця шимпанзе дитині (прожила двадцять один день), печінки шимпанзе (прожив пацієнт дев'яносто днів). Після використання приматів в ролі донорів на генетичному рівні було встановлено генетичну подібність свині і людини. Але на даний момент клінічний досвід ксенотрансплантацій обмежується до малочисельних випадків, натомість не зупинились доклінічні пошуки на тваринних взірцях. З цих досліджень випливає, що існують перешкоди у вигляді різних типів відторгнення; максимальне виживання, досягнене на даний час при ксенотрансплантації, – 90 днів; є припущення правдоподібного ризику перенесення і розповсюдження нових збудників хвороб, які можуть активізуватись в організмі людини.

У випадку ксенотрансплантацій відсутня проблема ствердження смерті донора. В синтезі, коли будуть досягнені умови для переходу застосувань ксенотрансплантації до людини, буде етично коректним обдумувати та застосовувати пропозицію, згідно правил про інформовану згоду, перш за все для тих груп пацієнтів, котрі не є в стані отримати в певний час аллотрансплантації (як з мотивів тиску очікування, так і з огляду на індивідуальні протипоказання), а також, якщо немає для них кращої терапевтичної альтернативи.

Морально необхідним є забезпечення ретельного і спланованого моніторингу суб'єктів трансплантації, що може тривати навіть протягом цілого життя, спостерігаючи, за кожним сигналом можливих інфекцій від відомих чи невідомих патогенних збудників. Гетерологічна трансплантація (ксенотрансплантація) є дозволена, окрім пересадки статевих залоз і органів. Папа Пій XII говорив: "Тварина стоїть на службі людини, тому є дозволено пересадку органів, аби тільки уникнути ризику бруталності".⁴

Актуальним питанням на сьогодні є встановлення етичних меж трансплантології.

Прогресивний ріст цієї науки забезпечується розвитком медичної генетики, фармакології, хірургії, медичної техніки і ін. Розвиток і здобуток техніки не можуть бути критеріями етичності. Тими критеріями мають бути пошана гідності і розвиток людини з огляду на те, що людська особа і життя є метою, але ніколи - засобом.

Розмірковуючи про етичні критерії трансплантації, необхідно з'ясувати те, що людина по відношенню до своєї глибокої і особистої ідентичності є єдиною і неповторною відносно своєї духовно-тілесної природи, є особою, яка виражає усе це через свою тілесність.

Отже, людське тіло є виявом, епіфанією самої особи. „Людське тіло не може вважатися лише як комплекс тканин, органів і функцій..., але є складовою частиною особи, через яку вона проявляється і висловлюється”.² Е. Згречча, вчений з біоетики, стверджує: “Зустріч між тілесністю і особою людською, між технікою та етикою повстає перед нами у вигляді хреста, у якому вертикальна лінія вартості перетинається з горизонтальною лінією технологічних можливостей”.⁵

Трансплантація завжди повинна залишатись на службі життя, в розумінні його оборони і розвитку. Жертводавець (донор), якщо це є жива людина, не повинен переносити шкоди (скалічення) з приводу трансплантації. З іншого боку, не можна наражати того, що приймає трансплантат (реципієнт), на серйозні побічні наслідки пересадки. Пропорція втрат і користі повинна бути властиво збережена. Щоб трансплантація залишалась саме такою, необхідно дотримуватись певних елементарних етичних вимог:

- належне приготування осіб, яким буде проводитись трансплантація;
- властива оцінка і пізнання мотивів для пересадки;
- отримання добровільного дозволу зі сторони донора;
- отримання добровільного дозволу зі сторони реципієнта:

Щодо психологічного аспекту, то для реципієнта є важливими цілість особи, а також психічні наслідки, які може принести трансплантація як по відношенню до власного тіла, так і по відношенню до органу донора. Виникає природне запитання: „Чи прищеплення чужого органу в тіло змінює ідентичність особи?“, і якщо “так”, то “Який рівень змін є допустимий?”.

Необхідно ствердити, що особиста ідентичність встановлює добро особи, внутрішню якість щодо її власного буття, і, отже, моральну вартість, на якій засновується право - обов'язок сприяти і захищати інтегральність особистої ідентичності кожного. Всі органи людського тіла є в однаковій мірі виявом неповторної ідентичності особи. Дехто виправдовує виключно їх специфічну функцію, дехто натомість об'єднує у функцію сильне і особисте символічне повноваження, що залежить неминуче від особи людини. Такі органи, як головний мозок і гонади, мають нерозривний зв'язок задля їхньої властивої функції з особистою ідентичністю людини незалежно від їхньої символічної вартості. Слід уточнити, що головний мозок у відношенні до особистої ідентичності є органом, що представляє „основний осідок її психологічної свідомості”, „резерв” її існуючої пам'яті. Гонади є органами, які презентують гаметогенез, вони є, так звані „передавачем” за посередництвом прокреації особистої ідентичності (генетична спадковість) кожної людини своїм нащадкам. З цієї причини трансплантація головного мозку, яка опирається на дану гіпотезу, не могла б у жодному випадку вважатись морально дозволеною. Евентуальна трансплантація гонад не була б такою, якщо була б цілеспрямована на гаметогенну функцію.

Ця етична лінія приймається також наукою Церкви. Так, папа Пій XII (Промова до Італійської Асоціації Донорів рогівки ока, окулістів, судових медиків 14 травня 1956р.), а також папа Іван Павло II (Промова на 18 Інтернаціональному Конгресі спілки Трансплантацій, 29 серпня 2000р.Б.) визнали законність основних положень даної лікувальної процедури за умови, що “трансплантований орган не впливає на цілісність психологічної або генетичної ідентичності особи, яка його отримує”, і “якщо існує випробувана біологічна можливість для успішного здійснення даної трансплантації без надмірної небезпеки для реципієнта”.³

Одна з основних вартостей для особи полягає у даруванні самої себе для досягнення блага іншого. Вибір дарування власних органів заслуговує певних міркувань щодо змісту і вартості такого рішення. Для цього вибір подарувати без відшкодування частину свого тіла, у баченні добра іншого, який має крайню потребу в них, не є лише актом альтруїзму або щедрості, але є також жестом, який повністю реалізує наше буття відносно особливої людської гідності. Таке дарування вважається справжнім актом любові. “Ніхто більшої любові не має над ту, як хто свою душу поклав би за друзів своїх” [Ів. 15,13]. З цього народжується перший безпосередній етичний наслідок, який Іван Павло II підтвердив, говорячи власне про трансплантацію: “Кожна практика, яка схиляється до комерціалізації людських органів або до прийняття їх як одиницю обміну і продажу, є морально неприйнятна, оскільки через „предметне” використання тіла робить насильство над самою гідністю особи”. Фізичне життя, власне або чуже, будучи першорядним (навіть якщо не абсолютним) добром для людини, як також земною умовою

для реалізації всіх інших дідб, оберігається у кожній фазі існування і в кожній обставині. Жодна ціль, наскільки б позитивною не була, не оправдовує його прямого знищення, навіть якщо йдеться про життя іншої особи. Особливої уваги заслуговують вчинки милосердя – дарування парного органу потребуючому. Однак поряд з цим стверджується, що живій особі дозволено дарувати парні органи, коли це буде сумісне з її клінічним станом. Органи, які є одинарними, не можуть братися для трансплантації, за винятком ситуації, коли вони беруться “ex cadavere”, тобто з тіла мертвої особи. Ця вимога є очевидною, оскільки, роблячи протилежне, означало б намірено спричинити смерть донора, беручи його органи. Окрім прийняття рішення про дарування органу, донор повинен бути проінформованим щодо процедур, які воно включає, у випадку коли йдеться про донорство від живої людини. Донор повинен бути проінформований особливо про передбачувані ризики, які можуть очікувати його у майбутньому, про можливу терапію або застережні засоби, яким він повинен піддатись після взяття у нього органу, про динаміку призначення дарованого органу. Крім того, потрібно уникнути зі сторони будь-якого психологічного тиску або ставлення умов щодо вибору донора на базі моральних, почуттєвих, або ще гірше, економічних критеріїв. Лише так він зможе виявити свідомо і добровільно свою згоду або відмову. „Трансплантація органів морально недопустима, якщо донор або уповноважені особи не дали на неї виразної згоди. Проте вона узгоджується з моральним правом і заслуговує на визнання, якщо фізичний і психічний ризик для донора пропорційний до бажання добра у реципієнта. Морально неприпустиме безпосереднє зумовлення тривалого каліцтва або смерті однієї людської істоти, навіть якщо б це мало продовжити життя інших осіб” [Інстр. „Donum vitae”]. Щодо донорства “post mortem” (після смерті), то донор мусить висловити попередньо і, бажано, у спосіб недвозначний і особистий свою згоду на можливе взяття органів. Згода його законних представників натомість має свою етичну вартість у випадку, якщо не можна дізнатись про попередній вибір померлого донора.

Дар органів для пересадки треба розглядати у перспективі християнського заклик до любові і солідарності з ближнім, зокрема з тим, хто перебуває у крайній потребі. Іван Павло II в енцикліці “Evangelium vitae” багаторазово посилається на любов як на фундамент всякої турботи про життя. При цьому стверджує, що християни можуть бути інколи закликані до героїчної любові через повний дар себе, що може бути однаково в діях як надзвичайних, так і щоденних. “Серед тих дій на особливе визнання заслуговує віддання одного з парних органів, яке сумісне з вимогами етики, з ціллю рятувати здоров’я, а навіть життя хворим, позбавлених інколи всякої надії” [Evangelium vitae]. Справді, з дня на день ростуть у цілому світі списки пацієнтів, які потребують диспозиційного сумісного органу, часто як останнього шансу на спасіння (приблизно щодня вмирає 14 осіб в очікуванні сумісного органу). Якщо і є частина населення, що схильна до дарування і трансплантації органів, то існують і такі, які не дають згоду дарувати власні органи. На формування цих сумнівів впливають різні фактори: способи вияву особистої згоди не завжди чіткі і задовільні щодо реальної охорони особистої волі потенційного донора, певна обмежена концепція “пошани” до тіла мертвого, яка співпадає з його матеріальною інтегральністю; страх можливого зловживання зі сторони медичних працівників у встановленні діагнозу смерті донора і розпорядженні дарованими органами; різноманітність термінології, пристосованої до визначення поняття смерті, що в деяких випадках породжує певне замішання в масах. Щоб не було зловживань, точно окреслюють визначення смерті: “особу треба вважати за померлу лише тоді, коли вона

втратила в спосіб безповоротній будь-яку здатність інтегрування і координування фізичних і розумових функцій свого тіла”. Смерть настає, коли: є повна відсутність спонтанних серцево-дихальних рухів; наступила цілковита зупинка праці мозку (смерть мозку є правдивим критерієм смерті). Щоб бути певним, необхідно встановити цю смерть за допомогою електроенцефалограми - за її допомогою можна встановити брак електричної активності (не плутати цього стану з комою, яка не завжди мусить бути незворотною). Ця перевірка і проводиться двічі на протязі 6 годин. Щоб не було сумнівів клінічної смерті, необхідно встановити її вимоги і критерії. Е. Згречча уточнює це наступним чином: “Клінічна смерть має місце тоді, коли ствердиться незворотну зупинку діяльності не тільки кори головного мозку, але і внутрішніх мозкових центрів, що відповідають за координацію діяльності органічних функцій, таких як дихання, серцебиття, нервові рефлексії”.⁵

В медицині існує твердження, що підпорядкування однієї частини тіла для добра всього тіла є законним. Та з біоетичних аспектів людське тіло не може вважатися лише ансамблем тканин, органів і функцій, не може бути оцінене на рівні з тілом тварин, бо ж є суттєвою частиною особи, яка через те тіло виявляє і виражає себе. Жодні аргументи, ні економічні, ні психологічні, ні будь-які інші не можуть заперечувати принцип цілісності, коли окремий орган є підпорядкований не тільки доброму функціонуванню тіла, але й добру цілої особи. Людське буття може бути лише ціллю, але ніколи засобом. Бажання дарувати іншому частинку свого ества заслуговує на особливу пошану та повагу, коли здійснюється з добровільної згоди. Завжди буде існувати спокуса пояснювати явище трансплантації в світлі матеріальної вигоди. Та необхідно ствердити, що найбільш вартісним вчинком є той, коли особа бажає досягнення добра іншого, навіть якщо наслідком цього може бути часткове применшення дієздатності та здоров'я людського організму.

1. Хартія працівників охорони здоров'я – Папська Рада до справ душпастирства в охороні здоров'я, Ватикан 1995р – С. 35
2. Інструкція „Donum vitae”, 22 лютого 1987р – С. 54
3. Іван Павло II “Промова до учасників I Міжнародного Конгресу Товариства трансплантації органів, 20 червня 1991р” – С. 22
4. Пій XII “Промова до делегатів Італійського Товариства Донорів рогівки ока та Італійської Ліги Сліпих, 14 травня 1956р – С. 25
5. Е. Згречча, “Перспектива Ксенотрансплантації”, Ватикан 2001р – С. 364
6. Велика Медична енциклопедія, т.25, Москва 1974р – С. 465

Ю Мартинюк. Трансплантація органів // Слово №2 (23) (2005) 28-30