

БІОЕТИЧНІ АСПЕКТИ ТРАНСПЛАНТОЛОГІЇ У СУЧАСНОМУ СУСПІЛЬСТВІ

Трансплантологія є одним з найвизначніших досягнень медицини кінця ХХ століття. Сьогодні методи трансплантації дозволяють рятувати життя тисячам людей. У сучасному світі живе понад 1 млн. осіб з пересадженими органами, їх кількість постійно зростає. Сьогодні на планеті немає жодної країни, де була б заборонена трансплантація, її проводять у 104 країнах світу [1]. У розвитку цієї важливої галузі сучасної медицини Україна, на жаль, суттєво відстає не тільки від високорозвинених, а й від деяких пострадянських (Білорусь, Естонія, Литва та ін.) країн. В 2019 р. в нашій країні почалася реформа трансплантології, 16.12.2021 року Верховною Радою України були внесені зміни до Закону України “Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людини”, які стали важливим кроком у вдосконаленні нормативно-правової бази розвитку трансплантології в Україні. Незважаючи на воєнне лихоліття, в Україні останній рік простежується позитивна динаміка, за даними МОЗ України, у 2022 році лікарі провели на 20% більше пересаджень органів, ніж в 2021 р. Торік зробили 384 трансплантації, а позаторік – 313 [2]. Проте, розвиток трансплантації як і будь-яких інших сучасних технологій і методів лікування, зумовлює виникнення нових питань: соціальних, економічних, етичних, правових, психологічних тощо, які потребують подальшого осмислення та розв'язання.

Метою даної роботи є дослідження питань трансплантології на сучасному етапі її розвитку в контексті біоетичних підходів на основі аналізу праць вітчизняних і зарубіжних науковців, представників секулярної та релігійної біоетики.

Перші спроби проведення трансплантації пов'язані з медициною стародавнього світу. Індійський хірург Сушрута у II ст. до н.е. використовував ауто трансплантацію шкіри при реконструкції носа, ринопластиці. У римокатолицьких звітах повідомляється, що святі Даміан і Козма у III столітті замінили гангренозну або ракову ногу римського диякона Юстиніана ногою нещодавно померлого ефіопа [3]. Існують згадування і про більш пізні спроби практичного проведення трансплантації, наслідки яких для здоров'я реципієнтів недостатньо документально висвітлені й підтверджені. В історії трансплантології, як і медицини в цілому, простежується тенденція випереджаючого розвитку її практичної складової у порівнянні з теоретичною, що проявилось у достатній тривалості *протонаукового етапу* в історії медицини, а відповідно й трансплантології.

З розвитком теоретичної, наукової медицини пов'язується й початок наукової історії трансплантології. З кінця ХІХ- на початку ХХ ст. починається *експериментальний етап у розвитку трансплантології*, який більшість дослідників пов'язують з ім'ям французького хірурга, лауреата Нобелівської премії з фізіології та медицини (1912 р.) Алексіса Карреля. А. Каррель винайшов

хірургічну техніку з'єднання двох кровоносних судин. За її допомогою були проведені експерименти на собаках з трансплантації нирки, серця, селезінки. Він одним із перших визначив проблему відторгнення, яка залишалася суттєвою перешкодою впродовж десятиліть [4, с. 200]. У цей період на основі експериментальних досліджень розроблялись й вдосконалювалися методи трансплантації, які використовувались у лікуванні людини. Швейцарський хірург Теодор Кохер у 1883 р. вперше зробив трансплантацію щитоподібної залози, Едуард Зірм (Чехія) у 1905 р. – трансплантацію рогики людини.

У вітчизняній медицині одним із корифеїв трансплантології був В. Ф. Войно-Ясенецький. Лише у 1924 р., перебуваючи на засланні в Сибіру, владика успішно провів ксенотрансплантацію та аутоотрансплантацію. На початку 1924 р., за свідченням мешканки м. Єнісейська, він пересадив нирки теляти помираючому чоловікові, після чого самопочуття хворого значно поліпшилось [5, с. 41]. Перебуваючи у Туруханську, свт. Лука зробив тунгусу, який хворів на трахому пересадку слизової оболонки губи на повіки [6]. У 1933 р. український лікар Ю. Вороний в Херсоні зробив першу трансплантацію нирки від померлого донора.

Після II Світової війни спостерігається інтенсивний розвиток трансплантології. В США у 1954 р. Дж. Мюррей вперше здійснив успішну трансплантацію нирки, у 1963 р. Дж. Харді – пересадження легенів, у 1967 р. Т. Старзл – пересадження печінки. У 1967 р. південноафриканський хірург К. Бернард здійснив трансплантацію серця. Проте занадто мала тривалість життя реципієнтів в значній мірі зводила нанівець подвижницьку працю піонерів трансплантології. У 1968-1969 рр. було виконано більше 100 трансплантацій, але майже всі люди померли впродовж 60 днів [3].

Зростанню успішності трансплантацій в значній мірі сприяло відкриття імуносупресантів, використання яких сприяло зменшенню або нівелюванню реакції відторгнення. У 1983 р. Управління США з контролю за якістю медикаментів і продуктів харчування апробувало вживання циклоспорину, який ще досі є найбільш сильним фармацевтичним препаратом проти відторгнення [4, с. 200].

Використання сучасних імуносупресантів, розвиток наукових медичних знань, впровадження новітніх технологій, методів і методик у лікувальний процес тощо сприяли переходу трансплантології від експериментально-дослідницького до сучасного *етапу розвитку*, утворенню її статусу як галузі сучасної медичної науки і хірургії.

Сучасний етап розвитку трансплантології відрізняється, по перше, підвищенням ефективності застосування методу трансплантації у лікуванні, передусім, збільшенням тривалості життя реципієнтів; по друге, зростанням кількості проведених трансплантацій, прискоренням темпів розвитку трансплантології.

Наприклад, рекордсменом за тривалістю життя з донорським серцем став американець Тоні Хьюсман, який прожив після трансплантації 30 років і помер від раку. Найвищий відсоток успіху при трансплантації нирки: після одного року виживання становить 90%, якщо трансплантація була здійснена від живого донора, і 82%, якщо вона була здійснена від мертвого; у трансплантації

легень – 74 % пацієнтів після одного року у разі одинарної трансплантації і 86 % – у разі подвійної трансплантації, при трансплантації печінки досягнутий рівень виживання до 80 % після одного року [7, с. 20,51].

У світі щорічно виконується близько 100 тисяч трансплантацій і понад 200 тисяч тканин і клітин людини. Світові темпи зростання кількості операцій із застосування трансплантації дозволяють прогнозувати, що через 20-30 років 50-60 % усіх хірургічних втручання будуть пов'язані з пересадженням органів, тканин і клітин [1].

Розвиток трансплантології у сучасному світі варто віднести до однієї з важливих соціальних проблем біоетики, оскільки його ефективність залежить від задіяння соціальних механізмів у широкому значенні (соціально-економічних, логістичних, політичних, правових, етичних, інформаційно-просвітницьких тощо), тобто практичного забезпечення комплексного, системного підходу на рівні суспільства, міжнародного співробітництва. Крім того, слід враховувати, що проведення трансплантації стосується питань свободи вибору й відповідальності широкого кола осіб: донора, реципієнта, медичних працівників, родичів, близьких і, навіть, сторонніх осіб. Так, згідно ст. 16 Закону України “Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людини” (редакція від 07.01.2022), у разі якщо померла особа не висловила за життя своєї згоди або незгоди на посмертне донорство, то згода на вилучення анатомічних матеріалів для трансплантації та/або виготовлення біоімплантатів з тіла такої особи після визначення її стану як незворотна смерть відповідно до закону запитується трансплант-координатором особисто у другого з подружжя або в одного з близьких родичів цієї особи (діти, батьки, рідні брати та сестри), в разі відсутності такої – у особи, яка зобов'язалася поховати померлу особу [8].

Особливо гостро у біоетиці постають питання, які пов'язані з алотрансплантацією анатомічних матеріалів від живого донора (“ex vivente”). Як зазначає вітчизняна дослідниця О. М. Ковальова, в цьому разі виникає конфлікт двох етичних принципів медицини: “не нашкодь” і “роби благо” [9, с. 107]. Тобто заради блага пацієнта хірург завдає шкоди здоров'ю, а іноді ризику й життя донора. Для “пом'якшення” цієї проблеми авторка цілком слушно пропонує підсилити захист інтересів донора за допомогою медичного страхування. Цей підхід знайшов відображення у розділі VI. “Права, соціальний захист живого донора та відповідальність за порушення законодавства про трансплантацію” Закону України “Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людини” (редакція від 07.01.2022). Минаєва І.В. на VII Національному конгресі з біоетики (2019 р.) запропонувала більш радикальні заходи – навіть заборонити подібні операції, “оскільки лікар не має морального права перетворювати здорову людину в пацієнта”, а в якості альтернативи використовувати трансплантацію штучних тканин, трансплантацією з банку органів і тканин людей, які добровільно пожертвувати нові шляхи лікування хворого органа замість видалення [10].

Ми цілком поділяємо стурбованість щодо означеного питання, проте наслідками практичного втілення зазначеної пропозиції буде зростання смертності, в першу чергу, серед людей для яких трансплантація є єдиною можливістю, безальтернативним методом врятування життя. Адже, незважаючи на збільшення відсотків трансплантацій від померлого донора (“ex cadavere”)

за останній рік, сьогодні 45 % трансплантацій в Україні здійснюється від живого донора (“ex vivente”) [2]. У перспективі через 20-30 років розвиток трансплантології пов'язується з трансплантацією не донорських, а штучних чи штучно вирощених органів та ін. анатомічних матеріалів [1], розвитком таких видів трансплантації як клітинна інженерія, клонування органів, тканин, з клітин самого реципієнта тощо. Проте сьогодні ці та ін. перспективні методи досліджуються на рівні експериментальної трансплантології, потребують подальшої розробки, апробації й тому не можуть бути впроваджені безпосередньо у клінічну медицину.

В історії медицини, а згодом – біоетики, біомедичної етики сформована система принципів, норм і правил, яка спрямована на регуляцію поведінки, соціальної взаємодії різних людей, задіяних у тих чи інших конкретних ситуаціях. Виникнення “конфліктних зон” при трансплантації органів, ін. анатомічних матеріалів від живого донора пов'язані, на наш погляд, не тільки з суперечностями між принципами, скільки з суперечностями інтересів між різними суб'єктів взаємодії, різними ціннісними орієнтаціями, мотивами, що зумовлюють прийняття людиною рішення пожертвувати частину свого тіла для іншого. Цей вибір може бути проявом доброї волі, емпатії, істинно християнського милосердя до ближнього шляхом самопожертви, а може бути зумовлений прагненнями матеріальної винагороди, ін. корисливими мотивами або відбуватися під примусом. Тільки акт вільного, добровільного дарування є морально виправданим з позиції як із секулярної, так і релігійної, зокрема, християнської біоетики. У сучасному міжнародному і національному законодавстві України проведення трансплантації ґрунтується на таких етично-правових засадах як повага до людської гідності, дотримання прав людини, добровільність, інформована згода, гуманність, декомерціалізація, конфіденційність особистої інформації донора і реципієнта та ін.

Християнство, як неодноразово підкреслював свт. Лука побачило саме в любові сутність власного Бога і водночас головну заповідь для людини. Основою християнського моралі він вважав готовність надати допомогу ближньому, врятувати її: ніхто не здатний любити більше, ніж тоді, коли він за своїх друзів своє життя віддає (Ін. 15, 12-13).

У католицизмі етичні проблеми трансплантації “ex vivente” розглядається на основі *принципу солідарності*, прийнятого соціальною доктриною Церкви, який враховує суттєву різницю між особистісними і матеріальними благами (хто має відмінне здоров'я, може проявити солідарність з більш слабкою і хворою людиною, виключаючи готовність віддати частину самої себе, власного тіла).

Варто зазначити що поширені сьогодні релігії не забороняють донорство та трансплантацію органів, про погляди багатьох релігійних течій на трансплантацію органів повідомляє National Kidney Foundation [11]. Навпаки такі монотеїстичні релігії як християнство і іслам розглядають донорство органів як акт милосердя, а трансплантацію як один зі шляхів збереження життя людини, що є найбільшою цінністю. Щоправда представники окремих ісламських релігійних напрямків такі як улеми та муфтії виступають проти трансплантації органів як від мертвих так і живих донорів, оскільки вважають, що тіло подаровано людині Богом як священний “анамат”, яке треба зберегти незмінним та не наносити жодних навмисних каліцтв [12]. Нещодавні дослідження серед населення

Туреччини підтверджують суттєвий вплив релігії серед сучасного населення на формування ставлення до питань трансплантації [13].

Отже, біоетичні питання трансплантації є достатньо контраверсійними та вимагають подальшої дискусії, поглиблення діалогу між теологами та представниками світської науки, між християнами різних конфесій, християнським світом і нехристиянськими релігіями, оскільки питання життя та здоров'я стосується будь-якої людини у сучасному світі.

Література:

1. Трансплантологія в Україні відстала від світу на цілу епоху – НАМН України. – URL: <http://amnu.gov.ua/transplantologiya-v-ukrayini-vidstala-vid-svitu-na-czilu-epohu/>
2. Трансплантація в Україні. Чому держава більше не лікує громадян за кордоном і як на галузь вплинула війна. – URL: <https://hromadske.ua/posts/transplantaciya-v-ukrayini-chomu-derzhava-bilshe-ne-likuye-gromadyan-za-kordonom-i-yak-na-galuz-vpłynula-vijna>
3. Трансплантологія. – URL: <https://uk.wikipedia.org/wiki/Трансплантологія>
4. Терешкевич Г. Т. Основи біоетики та біобезпеки: підручник / Галина Терешкевич (с. Діогена). – Тернопіль: ТДМУ, 2014. – 400 с.
5. Врачу благий и милостивий. – Сімферополь: вид-во “Рідне слово”, 2013. – 512 с.
6. Святитель Лука Кримський (Войно-Ясенецький) “Я полюбив страждання...”. Автобіографія. – К.: Вид-во: Голосіївська пустель, 2012 р. – 222 с.
7. Білоконь С. В. Основи біоетики та біобезпеки: навчальний посібник. – Одеса: Одеський національний університет імені І. І. Мечнікова, 2017. – 155 с.
8. Закону України “Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людини”: Редакція від 07.01.2022. – URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2427-19#Text>
9. Ковальова О. М., Сафаргаліна-Корнілова Н. А., Герасимчук Н. М. Деонтологія в медицині: підручник. – Харків, 2014. – 258 с.
10. Минаева І. В. Этические проблемы современной биомедицины (трансплантология, искусственное оплодотворение, ДНК – диагностики, генная терапия) // VII Національний конгрес з біоетики, 30 вересня – 2 жовтня 2019. – С. 67.
11. Religion and Organ Donation. – URL: <https://www.kidney.org/atoz/content/religion-organ-donation>.
12. Bokek-Cohen Y., Abu-Rakia R., Tarabeih M. The View of the Three Monotheistic Religions Toward Cadaveric Organ Donation/OMEGA. – Journal of Death and Dying, 2022. – URL: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0030222820947585>
13. Soylu D., Özdemir A., Soylu A. Does religious attitude affect organ donation and transplantation? Transplant Immunology 71, 2022. – URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35181458>