ГБОУ ВПО "Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого"

Министерства здравоохранения РФ

Фармацевтический колледж

**Реферат**

**по дисциплине "Введение в специальность"**

**Этические аспекты в трансплантологии и трансфузиологии**

Выполнила: ст. 106 гр. отделения ЛД

Сергеева О.Д.

Проверила: Рупенко А.Ю.

Красноярск, 2014

**Содержание**

Введение

. Понятие трансплантация и трансфузиология

. Переливание крови. История развития трансфузиологии

. Организационные, медицинские и правовые аспекты развития донорства в России

. Биоэтические проблемы в современном донорстве

5. История развития трансплантологии

. Этико-правовые принципы трансплантации человеческих органов

Заключение

Литература

**Введение**

Появление новых медицинских технологий активизировала ряд морально-этических и правовых вопросов, которые могли быть решены только в ракурсе биоэтики. Как пример можно привести трансплантацию органов и тканей человека, а так же трансфузиологию.

Развитие медицинской науки, изменение экономической и политической ситуации в мире и отдельных странах, осложнение эпидемиологической обстановки по целому ряду инфекционных заболеваний, передающихся при донорстве крови и её препаратов (гемоконтактные гепатиты, ВИЧ - инфекция, сифилис и пр.) постоянно ставят перед трансфузиологами сложные технические и этические проблемы, неразрывно связанные между собой. Эти вопросы тесно переплетаются с проблемами использования последних достижений науки и технологии, позволяющих сделать трансфузионные среды более эффективными и безопасными. Однако последнее ведет к значительному повышению стоимости донорских препаратов и снижает их доступность [2].

Трансплантация в настоящее время выходит на уровень "физического" управления смертью человека является фундаментальной социокультурной проблемой, представляет собой одно из важнейших направлений биоэтики и практического здравоохранения.

Поэтому я считаю необходимым коснуться такой этической проблемы как моральная ответственность донора и врача при сдаче крови или при пересадке органов и тканей.

**1. Понятие трансплантация и трансфузиология**

Трансплантация органов и тканей человека - это замещение отсутствующих у больного или каким-либо образом поврежденных органов или тканей, основанное на уборку органов и тканей у донора или трупа человека, их типизирования, консервации и хранении осуществляемое посредством проведения хирургической операции. При этом следует иметь в виду, что органы и ткани человека - анатомические образования, не определяют отличительных черт личности. Донор органов и тканей человека - лицо, добровольно предоставляет свои анатомические образования для пересадки больным людям. Реципиент - лицо, которому с лечебной целью пересаживают органы или ткани человека.

Трансфузиология - область медицины, которая обеспечивает заготовку донорской крови, её переработку на компоненты и препараты, и их использование для лечения больных.

**. Переливание крови. История развития трансфузиологии**

Использование крови как лечебного средства давно привлекало к себе внимание исследователей. Мысль человека работала над тем как возместить потерю крови в организме при ранениях и обильных кровотечениях, как улучшить состав и качество крови, ухудшившейся при заболеваниях и т.д.

Еще в древности людей пытались лечить кровью животных. В сочинениях древнегреческого поэта Гомера говорится о том, что Одиссей давал пить кровь теням подземного царства, чтобы вернуть им речь и сознание. Гиппократ рекомендовал больным, страдавшим заболеваниями с нарушением психики, пить кровь здоровых людей. Указания о подобном лечении кровью имеются в сочинениях Плиния и Цельса, сообщавших, что больные эпилепсией и старики пили кровь умирающих гладиаторов [1]. В лечебнике ХI века грузинских летописей зафиксированы сведения о лечении ран путем прикладывания на них свернувшей крови коровы [9].

Крови приписывали омолаживающее действие. Так, например, в Риме дряхлый папа Иннокентий VIII лечился кровью, взятой от трех мальчиков 10 лет. Однако приготовленный из крови детей напиток не помог, и папа вскоре скончался. В "Метаморфозах" Овидия также есть указания о применении крови для омоложения.

Кровь животных с лечебной целью пили во время войн, поэтому вслед за египетскими войсками шли целые стада баранов, кровь которых использовалась для лечения раненых.

В древних памятниках остались заметки о том, что кровь использовали для ванн. Так, древнегреческому царю Константину, страдавшему проказой, были применены ванны из крови [1].

Считалось, что кровь - это чудодейственная жидкость: стоит только применить её, как жизнь может быть продлена на многие годы. Если человек выпьет кровь, то она заменит ту, которая была потеряна им.

Однако так было не у всех народов. Ною и его потомкам было дозволено Богом употребление всякой животной пищи, но при этом особо запрещено употреблять кровь животных: "душа тела в крови" (Лев. 17, 11), и ещё "кровь есть душа" (Втор. 16, 23). Это запрещение неоднократно повторяется в законе Моисеевом, как по отношению к обыкновенной пище, так и по отношению к тем животным, которых снедали по совершению священных обрядов и тожеств (Лев. 3, 17, 7, 26, 27, Втор. 12, 16, 23, 24, 15). Кровь жертвенных животных почиталась священною и служила средством очищения, искупления, умилостивления и примирения с Богом. Нарушавшие эти законы подвергались смерти (Лев. 7, 27, 17, 10). И хотя этот запрет не всеми христианами соблюдается, апостолы и их преемники строго соблюдали Моисеево предписание (Деян. 15, 29) [9].

В 1628 г. английский ученый У. Гарвей открыл закон кровообращения. Он установил принцип движения крови в живом организме и тем самым раскрыл широкие возможности для разработки метода переливания крови. Но самое первое указание на переливание крови от человека к человеку посредством соединения серебряных трубочек относится к 1613 году [9].

Далее успешные эксперименты по переливанию крови от одной собаки к другой были проведены в 1666 году английским анатомом Р. Лоуэром, а в 1667 году французский ученый Д.-Б. Дени произвел первое переливание крови от животных человеку. Он перелил больному, страдающему лихорадкой, один стакан (270 унций) крови ягненка. Больной поправился, но, несмотря на это, никто из больных не решался на переливание крови себе. Тогда ученый объявил, что тот, кто даст себе перелить кровь, получит значительную плату. Рабочий бедного квартала Парижа был первым, кто предоставил себя для опыта по переливанию крови. После переливания реципиент почувствовал себя отлично и предложил свою собственную кровь для переливания. Он невольно стал первым сознательным донором в истории человечества [1].

Но не все переливания крови Дени были удачными. Начались осложнения, появились смертельные случаи, и переливание крови во Франции было запрещено. Причина этих неудач заключалась в том, что кровь животных и человека несовместима. Кровь животных, перелитая в организм человека, разрушается. Однако мысль спасти умирающего вливанием ему крови здорового человека не оставляла врачей.

**. Организационные, медицинские и правовые аспекты развития донорства в России**

биоэтика донорство кровь трансплантация

В 1832 году петербургский акушер Г. Вольф сделал первое в России переливание крови от человека к человеку. Это была роженица, потерявшая большое количество крови. Переливание прошло успешно, и женщина была спасена. Несмотря на то, что первые попытки давали хорошие результаты, метод переливания крови не получил широкого распространения потому, что, во-первых, это была в то время довольно сложная в техническом отношении операция, во-вторых, у ряда больных перелитая кровь вызывала иногда тяжелые осложнения, вплоть до смертельных исходов. Причина их тогда была совершенно не понятна.

В настоящее время ясно, что неудачи были следствием переливания больших количеств неподходящей или, как теперь говорят, несовместимой по системе АВО крови. Было установлено, что и от человека человеку переливать кровь можно только по определенным показаниям, так как кровь разных людей тоже не всегда бывает совместимой.

Очень важную роль сыграло открытие групп крови, в результате чего были вскрыты причины некоторых посттрансфузионных осложнений, что дало возможность предупредить их. Оказалось, что осложнения при переливании крови животных человеку происходят потому, что сыворотка крови человека склеивает (агглютинирует) и разрушает кровяные тельца животных. Используя эти данные, венский бактериолог К. Ландштейнер (1901 г.) и польский врач Я. Янский (1907 г.) открыли законы склеивания эритроцитов одного человека сывороткой другого и установили, что по свойствам крови все человечество можно разделить на 4 группы. В настоящее время врачи умеют определять эти группы и знают, что для человека, нуждающегося в переливании крови, необходимо подобрать кровь соответствующей группы. С открытием групп крови её переливание как лечебный метод стало быстро развиваться. Первое переливание с учетом групповой совместимости произвел в 1909 году американский хирург Дж. Крайл.

Однако учение о группах крови не столь быстро было освоено врачами, и переливание крови в течение первых пятнадцати лет двадцатого столетия обычно производили без учета групп. Так, например, в 1913 году в Петербурге жила известная певица А.Д. Вяльцева. Она тяжело заболела, и знаменитые врачи считали, что её можно спасти только переливанием крови. Муж артистки согласился предоставить ей свою кровь. Тогда об этом много писали и считали мужа героем. Переливание было произведено без учета групп крови. По свидетельству петербургских врачей, присутствовавших на этой операции, после трансфузии наблюдалась тяжелая реакция, и через две недели больная скончалась [1].

Наряду с открытием К. Ландштейнера, крупным историческим событием является предложение В.А. Юревича и Н.К. Розенгарта в 1910 году, а также А. Юстена из Брюсселя в 1914 году для предотвращения свертывания крови при переливании добавлять к ней цитрат натрия. Этот метод, получивший название "цитратного", значительно упростил технику переливания крови.

Вначале кровь давали родственники, спасая жизнь своим родным и близким. Медсестры, врачи также предоставляли свою кровь во время дежурств. Однако во всех странах переливание применялось сравнительно редко, а научное изучение этого метода не стояло на должной высоте.

В настоящее время Служба крови Российской Федерации представлена двумя Институтами гематологии и переливания крови (Санкт-Петербург, Самара), гематологическим научным центром РАМН в Москве, 201 станцией переливания крови и 1126 отделениями переливания крови в больницах [2]. Регулирование отношений, связанных с развитием донорства крови и ее компонентов в Российской Федерации и обеспечением комплекса социальных, экономических, правовых, медицинских мер по организации донорства, защите прав донора осуществляется при помощи Закона Российской Федерации "О донорстве крови и ее компонентов" от 9 июня 1993 года № 5142-1.

**. Биоэтические проблемы в современном донорстве**

Анализируя историю возникновения и развития донорства, следует отметить, что она прошла длинный путь от использования в качестве доноров бессловесных животных и детей, которые по своей безропотности зачастую мало отличались от животных, до осознания людьми донорства - как акта высокого гуманизма и милосердия. Акт донорства диктуется альтруистическими соображениями помощи больным, спасения человеческой жизни. Аварии, катастрофы, активные военные действия всегда вызывают дополнительный приток доноров на донорские пункты, особенно если службы крови обращаются к населению с соответствующим призывом.

В 1948 году ХVIII Международная конференция Обществ Красного Креста и в 1975 году 28-я сессия ВОЗ приняли резолюцию о том, что бесплатное донорство рекомендуется в качестве идеальной системы. Оно обеспечивает наилучшее качество трансфузионных сред. Однако этот принцип не всегда и везде удается воплотить в жизнь в силу технических и экономических причин. В нашей стране донорство является в основном платным [2], [3], [4].

В основу действующего законодательства Российской Федерации по донорству положены международные этические нормы в области защиты здоровья и прав доноров, организации донорства крови, ответственности должностных лиц за заготовку, переработку, хранение и применение донорской крови и её компонентов.

Закон защищает права и здоровье донора. Донором может быть каждый дееспособный гражданин в возрасте 18-60 лет, прошедший медицинское обследование. Взятие крови у донора допустимо только в том случае, если это не нанесет ущерба его здоровью. Донор должен быть проинформирован должностными лицами о донорской функции и гарантиях сохранения его здоровья. Донор подлежит обязательному страхованию за счет службы крови на случай заражения его инфекционными заболеваниями во время выполнения им донорской функции. Донор бесплатно получает необходимое обследование, лечение, а также компенсации в случае нанесения ущерба его здоровью. По Закону доноры в нашей стране пользуются рядом льгот (финансовых, жилищных, медицинских и др.). Эти льготы должны способствовать поощрению развития донорства в России [3], [4].

Рассмотрим некоторые положения указанных нормативных актов с точки зрения этических проблем, которые неизбежно возникают при их выполнении.

дилемма - организация качественного отбора доноров.

В настоящее время в России в силу экономических причин, а также крайне недостаточной пропаганды донорства практикуется в основном платное донорство. Донорами нередко становятся лица, испытывающие острый недостаток в материальных средствах, - бомжи, безработные, больные алкоголизмом, т.е. лица, принадлежащие к маргинальным слоям населения. Сданная такими людьми кровь часто не отвечает стандартам качества. У больного человека кровь не возьмут, однако не все нарушения можно выявить существующими методами обследования. Например, у больных алкоголизмом нередко наблюдается уменьшение содержания в плазме крови белков системы свертывания [2], что понижает качество кровепрепарата.

В настоящее время во многих странах мира донор должен ответить на многочисленные вопросы анкеты, касающиеся в том числе и его интимной жизни, так как многие инфекции, передающиеся с кровью, могут передаваться и половым путем (сифилис, ВИЧ - инфекция, гепатит В, герпетическая инфекция и др.). Вероятность носительства инфекции значительно больше в так называемых группах риска - среди гомосексуалистов, лиц, имеющих многочисленные половые контакты с разными половыми партнерами, а также среди лиц, кто регулярно получает трансфузии препаратов и компонентов крови (например, больные гемофилией). Это создает определенные психологические трудности для доноров и повышает ответственность медицинского персонала за сохранение в тайне всех данных о донорах, т.е. за строгое соблюдение норм медицинской этики.

дилемма - ответственность донора.

В соответствии с действующим законодательством, донор при сдаче крови и ее компонентов обязан сообщить известные ему сведения о состоянии своего здоровья, перенесенных им и имеющихся у него заболеваниях, а также об употреблении им наркотических средств. Гражданин, умышленно скрывший или исказивший сведения о состоянии своего здоровья, несет ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации, если такие действия повлекли или могли повлечь существенное расстройство здоровья реципиентов (Статья 12 ФЗ РФ № 5142-1, ст. 14 ОЗ-33) [3], [4].

Лицо, у которого выявлено инфекционное заболевание при медицинском обследовании до сдачи или после сдачи крови и ее компонентов, уведомляется работником специализированной медицинской организации, проводившей медицинское обследование, в письменном виде о результатах обследования и необходимости соблюдения мер предосторожности с целью исключения распространения инфекционного заболевания, а также об уголовной ответственности за поставление в опасность заражения либо заражение другого лица [4].

дилемма - взятие крови должно осуществляться только у лиц, прошедших медицинское обследование.

В соответствии с Федеральным Законом "О донорстве крови и её компонентов" № 5142-1 от 09.06.93 г. "взятие крови и ее компонентов производится только после медицинского обследования донора крови в порядке, предусмотренном уполномоченным исполнительным органом государственной власти Российской Федерации по здравоохранению" [3], [4]. Лица, отказавшиеся от медицинского обследования, не могут быть донорами крови, медицинское обследование донора крови проводится с предварительным и последующим консультированием по вопросам профилактики инфекционных заболеваний (ст. 14 ОЗ-33) [3], [4]. В настоящее время кровь донора тестируют на сифилис, гепатит В (НВsАg), гепатит С (антитела к вирусу) и СПИД (антитела к вирусам ВИЧ-1 и ВИЧ-2) [5].

Тестирование крови на СПИД, гепатиты В и С и другие инфекционные заболевания поставило перед донорами и службой крови целый ряд сложных этических проблем. В основе возникших трудностей лежит то, что для тестирования вируса в крови используются методы выявления антител к этим инфекционным агентам и такие методы дают большой процент ложноположительных результатов.

Предусмотрено три этапа тестирования, на последнем в крови выявляют непосредственно вирус при помощи очень сложных и дорогостоящих методов. Положительные результаты первичного тестирования довольно часто не подтверждаются.

Но пока будут получены результаты второго и третьего этапа тестирования, донор получит сообщение о том, что он является носителем опасной инфекции.

Это, разумеется, вызывает у него сильную тревогу и заставляет обращаться к врачу. У донора отказываются брать кровь для трансфузии. В конце концов, донор чаще всего получает результаты более точных тестов, опровергающих первоначальный диагноз, но все это наносит моральную травму и приводит к ненужным расходам [2].

Процедура реабилитации "отклоненных" доноров и возвращения их в категорию действующих доноров еще не разработана ни в одной стране мира. В настоящее время, когда во многих странах наблюдается дефицит продуктов крови, бывших доноров снова приглашают к кроводаче, но доноры уже меньше настроены откликнуться на этот призыв [2].

Кроме вышеперечисленных этических проблем тестирования донорской крови, есть еще два момента, на которых я бы хотела заострить внимание. Первое - это то, что даже самые современные тест-системы имеют предел своей чувствительности. Так на пример, для заражения гепатитом В достаточно, чтобы количество вируса не превышало 10-7 единиц в мл, тогда как самые современные тест-системы обнаруживают содержание вируса лишь 10-4, максимум - 10-5 единиц в мл.

Второе, чтобы я хотела еще раз подчеркнуть - в России тестирование донорской крови проводится на сифилис, гепатиты В и С, СПИД. Тогда как через донорскую кровь передается немало других инфекционных заболеваний: гепатит Д, гепатит ТТV, цитомегалия, листериоз, токсоплазмоз, герпетическая инфекция, малярия [8]. Все это налагает на донора дополнительную ответственность при ответе на вопрос о состоянии его здоровья.

дилемма - обеспечение социальной защищенности граждан при донорстве крови, наличие медицинского страхования, финансовых, жилищных медицинских и других льгот.

Льготы и социальные гарантии, полагающиеся донору, обозначены в статьях 9, 10, 11 Федерального Закона "О донорстве крови и её компонентов" № 5142-1

Донорам, сдавшим безвозмездно в течение года кровь и (или) ее компоненты в суммарном количестве, равном двум максимально допустимым дозам, законодательно предоставляются также дополнительные льготы [3].

Однако выполнение льгот сложно даже как-либо положительно охарактеризовать. Так владельцы частных предприятий и заводов препятствуют участию работников их предприятий в донорстве, не предоставляют донорам льготы и отказывают учреждениям службы крови в предоставлении помещений для заготовки крови при проведении "Дней донора".

**. История развития трансплантологии**

Идея пересадки органов от одного человека к другому не нова. В древнеегипетском медицинском трактате, известном под названием "Папирус Эберс", написанном примерно за 1500 лет до н.э., мы находим упоминание о пересадке кожи с одного участка тела на другой, чтобы закрыть открытую рану, какое-либо уродство или шрам. Древнеиндийские Веды также дают описание пересадок кожи. Древние индийцы подготавливали кожу на участке, откуда предстояло взять лоскут для пересадки, например, на ягодице, похлопывая по ней деревянной лопаточкой, пока участок не краснел и не набухал от притока крови. На рану, которую предстояло закрыть лоскутом, они накладывали лист, вырезанный точно по форме раны. Затем этот "шаблон" накладывали на подготовленную "отбиванием" кожу и по нему вырезали лоскут кожи, который накладывали на рану. Новая кожа удерживалась на месте до полного приживления с помощью особого "цемента", рецепт которого в индийских текстах не приводится.

Знаменитый римский ученый Цельс писал о пересадке тканей с одной части тела на другую. Он утверждал, что такие трансплантаты превосходно приживаются на новом месте. А в III в. н. э. арабские врачи, братья Косма и Дамиан, которых позднее объявили святыми, будто бы удалили пораженную гангреной ногу римлянина и заменили ее здоровой ногой раба. Эта операция изображена на деревянном горельефе 500-летней давности в Валенсийском соборе в Испании, а кафедральные хроники содержат описание операции во всех деталях. На картине XV в. изображены оба святых, отрезающих ногу мальчику и заменяющих ее другой ногой. Неизвестно, прижились ли пересажанные конечности, но, например, Хосе Ривас Торрес, профессор медицины университета в Малаге (Испания), уверен, что деревянный горельеф в Валенсии - историческое свидетельство того, что медицина достигла "фантастических успехов уже много веков назад". Однако с падением Древнего Рима идея трансплантации была потеряна, так как раннехристианская церковь запрещала производить вскрытия, отрицала хирургию и вообще медицину. Причиной запрета, наложенного на медицинскую практику, было, по словам церковников, "отвращение церкви к пролитию крови".

Изучение анатомии было остановлено, и прогресс медицины задержался на несколько веков. Так, первые вскрытия были сделаны только в эпоху Возрождения (одним из первых анатомов был великий Леонардо да Винчи). Пересадка органов стала реальностью в конце XIX века, и сделал ее реальной, почти без посторонней помощи человек по имени Алексис Каррель. В июне 1894 г. президента Франции Сади Карно, выступавшего перед избирателями во время предвыборной кампании в Лионе, ударил кинжалом итальянский анархист. Была повреждена воротная вена - крупный сосуд, несущий кровь к печени.

В те времена ни один врач не верил, что столь тяжелое повреждение мощного сосуда можно исправить хирургическим путем, поэтому никто и не пытался спасти жизнь Карно, и он скончался от внутреннего кровоизлияния. Тело президента доставили в лионскую больницу Красного Креста, где начинающим врачом-интерном был молодой Алексис Каррель. Осмотрев труп, Каррель заявил, что жизнь президента можно было спасти: для этого кровеносные сосуды следовало сшить так же, как сшивают края раны. Тогда ещё не умели сшивать концы поврежденной артерии или вены из-за того, что ткани стенок кровеносных сосудов, эластичные и скользкие, сохраняют свою форму только будучи наполненными кровью. Швы во многих случаях оказывались ненадежными и слишком слабо скрепляли концы сосудов - при наполнении кровью сосуд внезапно разрывался, и происходило обширное внутренне кровоизлияние. Более того, хирурги пользовались нитками, которые в основном состояли из хлопка, и они оказывались причиной свертывания крови. Тромб мог быть занесен в мозг или в легкие и вызвать закупорку - так называемую эмболию - в легких или инсульт. И то, и другое часто приводило к смертельному исходу. Кроме того, врачи при использовании зажимами на кровеносных сосудах часто повреждали их хрупкие стенки. Это приводило к появлению неровностей, вокруг которых образовывались тромбы. Каррель энергично принялся за поиски методов и хирургических приемов, которые позволили бы соединить концы артерий и вен, и за короткое время достиг значительных успехов. В конце 1905 г. он объявил, что разработал и усовершенствовал методику сшивания кровеносных сосудов - первую в истории вполне надежную методику.

Сейчас, пользуясь этим методом, хирурги сшивают кровеносные сосуды почки донора с сосудами реципиента. За свой вклад в медицину, а также за усовершенствование методики стерилизации ран в 1912 г. Каррель был удостоен Нобелевской премии в области медицины. После того как врачи овладели способами сшивания кровеносных сосудов, остальные хирургические приемы, необходимые для пересадки органов, не представляли ничего необычного и трудного. Итак, Алексис Каррель почти в одиночку открыл путь современной хирургии и сделал возможной пересадку органов.

**. Этико-правовые принципы трансплантации человеческих органов**

Трансплантация органов от живых доноров не менее проблематична в этическом плане, чем превращение умершего человека в донора. Морально продлевать жизнь на какое-то время ценою ухудшения здоровья, сознательной травматизации и сокращения жизни здорового донора? Гуманная цель продления и спасения жизни реципиента теряет статус гуманности, когда средством ее достижения становится нанесение вреда жизни и здоровью донора. Не менее драматичными являются ситуации дефицита донорских органов.

Относительно проблемы выбора между получателями донорских органов специалистами принимаются два общих правила. Один из них говорит: "Приоритет распределения донорских органов не должен определяться выявлением преимущества отдельных групп и специальным финансированием". Второе: "Донорские органы должны пересаживать наиболее оптимальному пациенту исключительно по медицинским (иммунологическим) показателям".

Определенной гарантией справедливости при распределении донорских органов является включение реципиентов в трансплантологическую программу, которая формируется на базе "список ожидания" регионального или межрегионального уровня. 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 генотипичной характеристик донора.

К известным трансплантационным центрам относятся Евротрансплантант, Франстрансплант, Скандиотрансплант, Норд-Италия-трансплант и др. Оценивая такую систему распределения органов как гарантию от всевозможных злоупотреблений, рекомендация по созданию "системы заготовки донорских органов на региональном или национальном уровнях" оценивается как одно из общих этических правил.

Либеральная позиция относительно этических проблем трансплантации.

С целью заострения внимания на этих проблемах, стоит рассмотреть аргументы "за" и "против" трансплантации.

Аргументы "за":

• Трансплантация позволяет обеспечения права каждого человека на жизнь. Это доказательство особо весомый с точки зрения его моральной стоимости. Идея охраны жизни и здоровья, их сохранение и чествование получает высокую моральную санкцию.

• Трансплантация признается эффективным способом лечения необратимых заболеваний и повреждений органов человека. Этот тезис поддерживается многими врачами мира, которые имеют целью служение человеку, его жизни, здоровью. В частности, украинские медики А. Возианов, Москаленко, В. Саенко, Е. Баран утверждают, что трансплантология сегодня прочно укореняется как чрезвычайно необходим альтернативный способ лечения таких жизненно важных органов, как почки, печень, сердце, легкие и другие.

• Аргументация в пользу трансплантации опирается на апелляции к тем ситуациям, когда этот метод является единственно возможным. Он эффективен тогда, когда все другие методы лечения неприемлемы и пациент не имеет выбора между жизнью и смертью. В таком безвыходном положении трансплантация является единственным методом лечения.

Успех трансплантологии возможен только в условиях оправдания, обоснования, пропаганды трансплантации как нового направления в медицине, признание гуманистических ценностей по всему кругу вопросов практики трансплантации органов. Среди безусловных гуманистических ценностей особо выделяются следующие три: добровольность, альтруизм, независимость.

Особое место в либеральной биоэтике занимает понятие "анатомические дары". Подчеркивая "дарственной", т.е. безвозмездность "анатомических даров", либеральная биоэтика пытается преодолеть и исключить возможные экономические мотивы данного поступка. Включение любой формы экономического расчета означает потерю ценностно-значимого, нравственного статуса "дарения".

Аргументы "против" трансплантации

Применение определенных видов трансплантации может привести к потере морально-психологической и духовной целостности человеческой личности (прежде всего, пересадка мозга, половых желез). Трансплантация мозга связана с проблемой идентичности личности. Ведь мозг является сосредоточением идентичности личности. При пересадке мозг должен быть живым, но тогда и донор должен быть живым. Так, когда тело человека крайне изуродованное, а череп сохранился невредимым, в этом случае, очевидно, речь идет о пересадке целого тела. Стоит отметить преждевременности такого рода операций, они находятся на этапе научного проекта.

Весомым аргументом против трансплантации является большая трудоемкость, чрезвычайная сложность подобных операций, немалый риск негативных последствий. Некоторые операции по трансплантации требуют совершенствования (например, пересадка сердца). Другие операции остаются все еще на стадии эксперимента. Довольно распространенным является отторжение донорской ткани, что может привести к смерти. В апреле 1968 года доктор Д. Кули сделал первую в своей врачебной практике пересадку сердца. Впоследствии за восемь месяцев этот врач провел еще 15 трансплантаций сердца. Из них только три человека чувствовали себя удовлетворительно, шестеро умерли вскоре после операции, остальные - несколько позже. Такое "соревнования", к сожалению, имело целью не человеческое здоровье, а очевидно, славу, мировое признание.

Следующее опровержение связано с пересадкой сердца. Этот вид трансплантации предусматривает, чтобы донор был клинически мертвым. Существует четкое моральное требование: сердце может быть пересажено без этических предостережений только от лица, однозначно является мертвой. При несоблюдении этого требования пересадка сердца означает убийство донора. Эта проблема является достаточно сложной, поскольку связана с констатацией смерти, относительно которой нет на сегодня однозначных критериев.

Современная медицина оперирует такими критериями состояния смерти: сердце, дыхание, пульс, рефлексы, мозговая активность. Важной методике определения этих критериев является электроэнцефалограмма. Существует дискуссия вокруг вопроса о смерти мозга. Одни специалисты характеризуют конец жизни как "смерть мозговой коры", другие считают, что о смерти можно говорить как о "смерти целого мозга".

Понятие "смерти мозга" связано с изменением традиционной мировоззренческой установки, существовавшей до этого времени. Ведь на протяжении веков общепризнанным были кардиальные, а не церебральные критерии смерти. Кроме тяжелой мировоззренческой переориентации, связанной с ломкой устоявшихся стереотипов, существует немало других проблем вокруг смерти мозга. Юридические аспекты смерти мозга до сих пор не имеют однозначных ответов. Точно установить время, когда наступила смерть мозга, практически невозможно. Условно считают, что это определенный момент, когда у больного впервые проявляются признаки снижения функции мозга. Порой юристы, знакомятся с судебными материалами, видят причину смерти в операции по изъятию донорских органов, а не в повреждениях головного мозга. А это делает обвинения трансплантолога в умышленном убийстве больного.

Аргументом против трансплантации проблема опасности злоупотреблений в связи с коммерциализацией современной медицины. Возможно получение органов обманным или даже преступным путем у беззащитных людей, а также организация торговли органами.

В мире набирает популярность купля-продажа органов. Мировая общественность в лице разного рода организаций пытается остановить эти злодеяния. В частности, Всемирная ассамблея в 1985 г. призвала правительства всех стран предупредить коммерческое использование человеческих органов. Украинское законодательство запрещает торговлю органами и другими анатомическими материалами человека (Закон Украины "О трансплантации"). Подытоживая рассмотрение этических аспектов осуществления трансплантации, следует отметить, что этот метод является эффективным и действенным средством лечения. Пересадка органов и тканей довольно часто спасает человеку жизнь, продолжает его в новой позитивной качества. Вместе с тем следует помнить, что результаты трансплантации зависят от тщательного выполнения всех ее этапов. Как отмечают специалисты, подбор реципиентов, донорское обеспечения, техника выполнения операции, ведение послеоперационного периода требуют координации, высокого профессионализма. К этому можно добавить еще один важный элемент - моральный гуманистическую установку. Справедливо отмечал лауреат Нобелевской премии В. Форсманн, что прогресс - явление неизбежное, но платить за него потерей нравственных критериев слишком дорогой ценой.

Нельзя не обратить внимание, что даже такие выдающиеся открытия, как изобретение, например, шприца и игл, или использование рентгеновского излучения, или открытия микробиологии и бактериологии и даже формирование "эры антибиотиков", не сопровождались созданием и принятием новых законодательных актов. Это свидетельствует о том, что выход трансплантации на уровень "физического" управления смертью человека является не узкоспециальным, медицинским вопросом, но серьезной социокультурной проблемой. В чем заключается это "физическое" управление? Физиологии, философии и религии давно известно, что естественная смерть есть не мгновенный акт, а относительно длительный процесс. Биологическая смерть определяется как "состояние необратимой гибели организма" и традиционно исчисляется единством трех признаков: прекращением сердечной деятельности (исчезновение пульса на крупных артериях; прекращение биоэлектрической активности сердца) прекращением дыхания; исчезновением всех функций центральной нервной системы. В 1959 году французские невропатологи П. Моллар и М. Гулон описали состояние запредельной комы, что было началом становления концепции "смерти мозга".

**Заключение**

В заключении я хочу привести цитату французского профессора Andrе Castaigne, который писал: "В 1970 году кровь стала волшебным спасающим средством, в 1980 году она стала убийцей, с 1991 года мы знаем, что ни одно переливание крови не бывает безопасным" [9]. Это высказывание наиболее точно характеризует ту эволюцию взглядов профессионалов на вопросы переливания крови и её препаратов, которую можно проследить с момента возникновения донорства крови до сегодняшнего дня.

На мой взгляд, наиболее перспективным с точки зрения инфекционной безопасности является преимущественно бесплатное донорство. Для развития бесплатного донорства необходимы стабилизация общего экономического положения, а также умелая и всеохватывающая пропаганда донорства. Особая роль в дальнейшей судьбе донорства отводится отбору доноров. Я считаю, что человек (и донор, и медицинский работник, и реципиент) должен четко представлять себе ту опасность, которую несет зараженная кровь и те экономические потери, которые несет служба крови при выбраковке образцов кровепрепаратов.

Трансплантология, как отрасль медицины должна находиться исключительно в государственной монополии и под пристальным вниманием государства и общественности. Трансплантация как лечебный метод не может рассматриваться в качестве панацеи, или как универсальный или незаменимый, и, тем более, как перспективный способ решения проблем здоровья человека. Вместе с тем, данный метод является неоднозначным как с христианской точки зрения, так и с позиций общечеловеческих ценностей, на которые во все времена своего существования опиралась медицина. Эти ценности нашли свое воплощение в принципах не причинения вреда ("noli nocere") и не использования человека в качестве материала и средства медицинского вмешательства, что в случае трансплантологии имеет подтекст своеобразной антропофагии или каннибализма.

**Литература**

. Право человека на охрану здоровья, медицинскую помощь и ответственность учреждений здравоохранения и медицинского персонала за его нарушение: Сборник нормативно-правовых актов Украины. - Львов, 2004. - 151с.

. Биоэтика: Учебник. для студ. учеб. мед. уч. закл. IV уровня аккредитации / В.М. Запорожан, М.Л. Аряев. - М.:, 2005. - 288 с. - Библиогр.: С. 288. - ISBN 5-311-01392-3.

.Биоэтика: междисциплинарные стратегии и приоритеты. Учебно-методическое пособие / под ред. Я.С. Яскевич. - Минск. БГЭУ, 2007, 226 с.

. Биоэтика: философские, клинико-психологические и медицинские аспекты: [Электронный ресурс]. URL.: http://dialektika-eniology.narod.ru/bioet.html

5. Переливание крови. История развития трансфузиологии: [Электронный ресурс]. URL.: http://meduniver.com/Medical/Xirurgia/816.html

. Православие и медицина: Новый закон о трансплантации органов: почему ученые говорят о "презумпции осторожности"?: [Электронный ресурс]. URL.: http://www.svtluka.com/prav-med/noviy\_zakon.php