

ния, проведенные по проблеме риска внутрибольничного распространения возбудителя туберкулеза, подтвердили, что медработники, обеспечивающие уход за больными с активной формой ТБ легких, относятся к группе риска по инфицированию МБТ и подвержены развитию клинических форм туберкулеза. Особенно это вопрос стоит остро в развивающихся странах с низким и ниже среднего уровнем дохода, куда относится и Украина. Отсутствие проведения адекватных мер по инфекционному контролю за ТБ или неэффективность таких мер создает благоприятные условия для распространения МБТ в лечебно-профилактических учреждениях. Безусловно, лечение и уход за больными туберкулезом является этическим обязательством работников здравоохранения, однако, выполнение своих функциональных обязанностей не должно представлять угрозу для жизни самого медицинского работника.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Global tuberculosis report / WHO. Geneva: WHO, 2018. — 277 p.
2. *Elbek, Osman*. Ethical Issues in Tuberculosis Control / *Elbek, Osman* // Turkish thoracic journal. — 2014. — Vol. 16 (2). — P. 73–85. — doi:10.5152/ttd.2014.4134.

УДК [608.1:616-089.819.843]:271.2

### ЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ОРГАНОВ С ПОЗИЦИИ ПРАВОСЛАВНОГО ПОНИМАНИЯ

*Шевчун А. Ю., Новик А. А.*

Научный руководитель: к.м.н., доцент *Н. А. Скуратова*

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»,

Учреждение

«Гомельская областная детская клиническая больница»

г. Гомель, Республика Беларусь

В настоящее время трансплантация является одним из направлений практического здравоохранения, которое в современном обществе превратилось в повседневное явление.

Истоки пересадки органов восходят к древнейшим временам. Так, пересадку кожи производили уже в Древнем Египте, первая успешная пересадка почки произошла в 1954 г., первая успешная пересадка сердца — в 1967 г. В дальнейшем трансплантация органов — метод, не довольствующийся симптоматической терапией, но ликвидирующий сам источник болезни, получил широкое распространение и вызвал энтузиазм во всем мире [1].

По сей день не утихают споры об этическом аспекте подобных операций. Степень родственной близости донора и реципиента, право реципиента на получение информации о доноре и даже сама возможность изъятия органов для пересадки — это вопросы, не дающие покоя теологам, психологам, врачам и всем, кто так или иначе сталкивается с необходимостью спасения жизни путем трансплантации [2].

Вопрос изъятия органов умерших для изучения (а в наши дни и для пересадки) корнями своими уходит в религиозное сознание. Основная проблема может быть сформулирована просто: то, что воспринимается трансплантологами как «органоконплекс» донора, для близких покойного является останками дорогого им человека. Прийти к взаимному согласию в данном вопросе тем труднее, что в традиционной медицине смерть мозга приравнивается к смерти индивида. Тем самым задача врача крайне усложняется еще и необходимостью дать понять близким покойного, что этот человек, «чье сердце еще бьется» с биологической и юридической точки зрения, мертв [3].

Биологическая смерть определяется как «состояние необратимой гибели организма» и традиционно исчисляется единством трех признаков: прекращением сердечной деятельности (исчезновение пульса на крупных артериях; прекращение биоэлектриче-

ской активности сердца), прекращением дыхания, исчезновением всех функций центральной нервной системы [2].

Поступок донора и его родных, давших согласие на изъятие органов ради спасения жизни, во множестве случаев отныне признается примером духовного альтруизма, «посмертным благодеянием» покойного [3].

Христианство с его традицией милосердия к страждущим и чудесами исцеления, явленными Христом, в наше время относится к идее трансплантации как «к подражанию подвигу Спасителя, отдавшего Свою Жизнь и плоть во имя искупления наших грехов».

Христос, жертвующий собой во имя искупления наших грехов, является для христиан прообразом и вдохновителем всякой человеческой жертвы ради ближнего. В том числе и жертвы, касающейся донорства органов. Но самопожертвование как сознательное и добровольное действие человека исключает любое внушаемое воздействие и насилие.

Трансплантация как акт милосердия, направленный на спасение жизни и облегчение страданий человека, несмотря на многие теологические разночтения, большинством людей, являющихся приверженцами разных конфессий, воспринимается положительно. Трансплантация при этом одними расценивается как бесполезное вмешательство в Божественный промысел, другими, напротив, как этически оправданная богоугодная попытка сохранить жизнь, данную человеку Богом [3].

Считается, что успех трансплантологии возможен только в условиях «развитого и подготовленного общественного мнения, признающего безусловность гуманистических ценностей по всему кругу вопросов практики трансплантации органов». Среди безусловных гуманистических ценностей сторонниками нерелигиозного взгляда на практику трансплантации особо выделяются: добровольность, альтруизм, независимость [4].

Церковь безгранично ценит человеческую свободу и во имя ее сохранения способна исчерпать всю глубину своей снисходительности. Церковь говорит свое решительное «нет» лишь в тех случаях, когда ущемляется свобода человека и оскверняется его святость. Ничем невозможно оправдать факты, когда людей вынуждали против их воли становиться донорами органов или тканей своего тела как до, так и после смерти [4].

Акт донорства связан с возможностью подарить другому еще немного бытия во времени и времени в бытии.

Трансплантация органов является одной из важнейших отраслей современной медицины. Операции по пересадке органов позволяют вернуть к жизни множество прежде обреченных больных. При этом как необходимость изъятия органов у покойных доноров, так и решение человека отдать свой орган или его часть ради спасения жизни многими по-прежнему воспринимается негативно. Это может быть связано с догматическими запретами, с личным предубеждением человека, воспринимающим тело как «личную границу реального» [5].

Но несмотря на противоречия, у большинства людей «жертвенная» идея трансплантации находит положительный отклик. Ценность человеческой жизни в случае смерти донора (смерти мозга) определяется готовностью близких донора пожертвовать его органы и ткани ради возвращения другому нуждающемуся человеку (реципиенту) полноценного качества жизни.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Григорьев, Ю. И. Правовые аспекты проведения некоторых видов биомедицинских и клинических экспериментов / Ю. И. Григорьев, И. Ю. Григорьев, Л. Б. Истомина // Вестник новых медицинских технологий. — 2001. — № 8(3). — С. 79–82.
2. Козлов, С. П. Основные достижения в трансплантологии / С. П. Козлов // Трансплантология и искусственные органы. — 1998. — № 4. — С. 3.
3. Попова, Л. М. Этические проблемы, возникающие при диагностике смерти мозга / Л. М. Попова // Анестезиология и реаниматология. — 1992. — № 5–6. — С. 69–72.
4. Розенталь, Р. Л. Этические проблемы при трансплантации органов от живых доноров / Р. Л. Розенталь // Вестник трансплантологии и искусственных органов. — 2001. — № 1. — С. 42–47.
5. Шумаков, В. И. Этические аспекты трансплантологии / В. И. Шумаков. — М., 1995. — 39 с.