

вующие канонические правила, согласно которым намеренное самоубийство, как и оказание помощи в его совершении, расцениваются как тяжкий грех. Умышленный самоубийца, который «соделал сие от обиды человеческой или по иному какому случаю от малодушия», не удостоивается христианского погребения и литургического поминовения» [1].

Выводы:

1. Самоубийство — это не сокращение страданий, а продление.
2. Убийство само по себе представляет также род самоубийства, поскольку жизнь твоя и твоего соседа — это одна жизнь. Но убийством ты намереваешься убить часть жизни, которая может защищаться от тебя, тогда как самоубийством ты намереваешься убить часть жизни, которая от тебя не может защититься. Да, жизнь в твоём соседе может защититься от тебя, а жизнь в тебе совершенно беззащитна со стороны тебя. А убийство того, кто беззащитен, влечет за собой кару и мучения во всех царствах жизни.

ЛИТЕРАТУРА

1. Священник Сергей Филимонов. Несколько слов об эвтаназии (духовные механизмы медицинского самоубийства) // Проблема человека: Философские, исторические, медицинские, правовые, социологические, этические и культурологические аспекты: Сборник научных трудов. — СПб, 2008. Вып. VII. — С. 57–59.
2. Филимонов С. В., Череватенко Р. И., Коржевский Д. Э. Православное отношение к проблеме «смерти мозга» // Материалы XI Международных Рождественских образовательных чтений. — М., 2004. — С. 4–22.

УДК: 616-036.88

СОВРЕМЕННЫЕ ВЗГЛЯДЫ НА ПРОБЛЕМУ «СМЕРТЬ МОЗГА»

Колташев М. А.

Научный руководитель: О. Л. Палковский

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

В Беларуси с начала 2009 г. проведено 6 операций по трансплантации сердца, 15–печени, а также 59 операций по пересадке почек, в том числе — 2 детям и 1 в комплексе с поджелудочной железой. Это высокий показатель, отражающий развитие здравоохранения и хирургии, в частности, так как впервые были выполнены трансплантации сердца, поджелудочной железы, а также первые операции по пересадке почек детям. Решение вопроса установления самого факта смерти, позволяющего произвести изъятие органов, вышло за рамки медицинской проблемы и вызвало самые противоречивые взгляды в обществе [1].

Критерии «смерти мозга»

В 1959 г. Французы Моллар и Гулон описали состояние запредельной комы «coma de passé» то, что в последствии и стало называться «смертью мозга». Разумеется, через небольшой интервал времени после смерти мозга наступает истинная, биологическая смерть, но жизнь в коматозном теле можно поддерживать искусственным путем [2].

Таким образом, новые технологии сделали возможным относительно долго поддерживать тело пациента в «подвешенном» терминальном состоянии, из которого есть только один «выход» — биологическая смерть. Но, само тело, в котором искусственно поддерживается кровообращение и дыхание, а кожные покровы — розовые, теплые, обретает совершенно не обычный статус, который можно описать так: «Ни жив, ни мёртв». И, что самое главное, физиологическое состояние внутренних жизненно важных органов сохраняется, т. е. они могут быть использованы для пересадки. Казалось бы, решение для трансплантологии найдено, ведь ежегодно в катастрофах, авариях погибает много людей, к тому же чаще в молодом возрасте. Искусственно поддерживая жизнедеятельность организма пациента с диагнозом «смерть мозга» можно получить достаточное количество необходимых для трансплантологии органов. Но, традиционный критерий не позволяет констатировать смерть пациента при наличии пусть и искусственного дыхания и

кровообращения и, таким образом, любая попытка изъять органы из «дышащего организма» приравнивается к преднамеренному убийству. Не важно, что сознание необратимо утрачено, ведь сознание (мозг) не было одним из составных факторов определения биологической смерти. И тогда перед медициной, перед трансплантологией возник совершенно новый вопрос: «Возможно ли перейти от традиционного кардио-пульмонологического критерия (биологическая смерть) к новому, неврологическому, и констатировать смерть человека на основании необратимой смерти головного мозга?»

Эту задачу разрешила работа специального комитета Гарвардской медицинской школы в 1968 г. В изданном отчете о его работе было предложено, наряду с традиционным критерием, использовать новый — «смерть всего мозга» и, таким образом, предоставить врачам законное право использовать органы пациента в трансплантологии. Следует подчеркнуть, что «смерть мозга» и «биологическая смерть» являются равноправными критериями одного и того же события — смерти. И в первом и во втором случае перед нами труп человека, но, разумеется, с различными характеристиками. Забегая вперед, отметим, что, как в западной литературе, так и в нашей прессе можно встретить такие заявления, как «пациент с диагнозом смерть мозга умер через три месяца». Это отражает самую болезненную точку современной биоэтики — ни профессионалы, ни рядовые граждане не могут принять от начала и до конца новый критерий смерти. Пациент с диагнозом смерть мозга — уже мертв. «Больной, у которого констатирована смерть мозга, является живым трупом, как принято говорить препарат «сердце – легкие». Это точка зрения медицины. Религия, да и общество, в целом, не может спокойно признать мертвой беременную женщину, плод которой продолжает развиваться, несмотря на то, что у матери констатировали «смерть мозга».

Смерть как явление

Проблема смерти — это проблема, по существу, своему морально-религиозная и медицинская. Отсюда возникает явное противоречие между диагнозом «смерть мозга» и религиозными взглядами на смерть человека, со стороны которых этот критерий является не корректным по отношению к духовной смерти человека — освобождению души. На протяжении многих лет возникал вопрос: «Где же находится душа у человека?», и очень большое количество ответов на этот вопрос, однако, не один из них, к сожалению, не может быть доказан. Душой, за неимением лучших формулировок, называют, например, и то, что будто бы выходит из тела, когда человек умирает [4]. Как нельзя утверждать, что душа в мозге, с той же вероятностью нелогично ставить критерием пересадки органов, да и, вообще, смерти человека, «смерть мозга». Следовательно, смерть мозга с точки зрения религии не является смертью. Существует большое количество фактов о жизни человека «без мозга», то есть с большими травмами мозга, несовместимыми с жизнью [5].

Также интересным становится еще одно явление — существует реальная возможность общения с «вегетативными» пациентами. И первую попытку вступить в контакт предпринял Адриан Оуэн (Adrian Owen) из университета Кэмбриджа (University of Cambridge) в 2006 г. [7]. И подобных случаев с каждым днем становится все больше и больше. Возникает вопрос, можно ли расценивать вегетативное состояние достаточным основанием для принятия решения о взятии органов у пациента.

Заключение

Таким образом, мы приходим к тому, что в настоящее время совершенно не корректно пользоваться критерием смерти человека «смерть мозга». Разногласия медицины и религии ставят серьезный вопрос в трансплантологии, и необходимости пересмотра концепции смерти.

ЛИТЕРАТУРА

1. <http://doctor.by/>.
2. <http://smozga.ru/tag/kriterii/>.
3. <http://phenomen.ru/public/journal.php?article=44>.
4. <http://treat.narod.ru/m2.html>.
5. http://kanud.ru/without_brain.html, <http://ctac.livejournal.com/26748.html>.