

Дата поступления рукописи в редакцию: 24.10.2025 г.

DOI: 10.24412/2076-1503-2025-10-443-447

Дата принятия рукописи в печать: 07.11.2025 г.

ИБРАГИМОВА Э.С.,

к.п.н., доцент кафедры философии
и гуманитарных дисциплин,
e-mail: mail@law-books.ru

САЛАМОВА М.С.,

студентка 2 курса лечебного факультета ДГМУ,
e-mail: mail@law-books.ru

КУРБАНОВ А.М.,

студент 6 курса лечебного факультета ДГМУ,
e-mail: mail@law-books.ru

БИОЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ОРГАНОВ

Аннотация. Биоэтические аспекты трансплантации органов включают вопросы, связанные с законодательством, медицинской практикой, религиозными взглядами и общественным мнением. Особое значение имеет проблема справедливого распределения донорских органов, поскольку дефицит органов во многих странах приводит к длительному ожиданию и высокой смертности среди пациентов, нуждающихся в трансплантации.

Изъятие органов у живых доноров связано с этическими проблемами, поскольку данный процесс сопряжен с причинением вреда здоровью донора, что нарушает принцип «не навреди». В то же время, изъятие органов у умерших вызывает вопросы о необходимости получения согласия на распоряжение телом.

Вопросы трансплантации органов и тканей представляют собой сложные моральные, этические и юридические проблемы. Несмотря на это, модернизация системы трансплантологической помощи в стране обладает потенциалом спасти сотни тысяч жизней, что делает важным развитие и совершенствование соответствующих нормативных и организационных механизмов.

В данной статье рассматриваются основные биоэтические проблемы, связанные с трансплантацией органов, а также анализируются современные подходы к их решению.

Ключевые слова: трансплантологическая помощь, донорство, право на жизнь, правовое регулирование, пересадка детских органов.

IBRAGIMOVA E.S.,

PhD, Associate Professor of the Department
of Philosophy and Humanities

SALAMOVA M.S.,

2nd year student
of the Medical Faculty of DSMU

KURBANOV A.M.,

6th year student
of the Medical Faculty of DSMU

BIOETHICAL ASPECTS OF ORGAN TRANSPLANTATION

Annotation The bioethical aspects of organ transplantation include issues related to legislation, medical practice, religious views, and public opinion. The problem of fair distribution of donor organs is particularly important, as the shortage of organs in many countries leads to long waiting lists and high mortality rates among patients who require transplantation.

The removal of organs from living donors raises ethical concerns, as it involves causing harm to the donor's health, which goes against the principle of "do no harm." On the other hand, the removal of organs from deceased individuals raises questions about the need for consent to dispose of the body.

Organ and tissue transplantation issues present complex moral, ethical, and legal challenges. Despite this, the modernization of the country's transplantation system has the potential to save hundreds of thousands of lives, making it crucial to develop and improve relevant regulatory and organizational mechanisms.

This article discusses the main bioethical issues related to organ transplantation and analyzes current approaches to their resolution.

Key words: *transplantation services, donation, the right to life, legal regulation, and transplantation of children's organs.*

Введение

Современная медицина научилась замещать поврежденные части человеческого тела двумя основными путями:

1. Трансплантация – это процедура перемещения жизнеспособных биологических компонентов (клеток, фрагментов тканей или целых органов). Она может проводиться как в рамках одного организма (аутотрансплантация), так и между разными людьми.

2. Имплантация – принципиально иной подход, при котором в тело помещаются искусственные или неживые материалы и устройства (например, титановые протезы или кардиостимуляторы).

Несмотря на впечатляющие успехи в этой области, система здравоохранения сталкивается с критическим разрывом между количеством пациентов, нуждающихся в замене органов, и возможность ее провести. Яркой иллюстрацией этого кризиса служат данные из США конца 1997 года, где в очереди на спасение стояло почти 56 тысяч человек. Наибольший дефицит тогда, как и сейчас, наблюдался в отношении таких жизненно важных органов, как почки и печень.

Данные конца XX века демонстрируют явный прогресс в области трансплантологии: с 1989 по 1996 год статистика пересадок органов стабильно росла в ведущих медицинских центрах Западной Европы и Северной Америки. Однако за этим внешним успехом скрывается фундаментальное противоречие. Несмотря на широкую информированность о критической нехватке донорского материала, большинство людей категорически не готовы дать согласие на изъятие органов после своей смерти или смерти близкого.

Глубинное исследование мотивации такого отказа выявило комплекс не медицинских, а экзистенциально-психологических причин, формирующих внутренний барьер:

1. Синдром «приостановленной смерти». На подсознательном уровне мертвое тело воспринимается не как биологический объект, а как личность, пребывающая в состоянии тонкого покая.

Любое физическое вмешательство трактуется как акт насилия над «спящим» человеком, нарушающий его иллюзорную целостность.

2. Ритуал как последняя дань уважения. Тело умершего становится символом его жизни, и сохранение его в неприкосновенности — это последний доступный способ проявить почтение. Акция донорства, при всей ее альтруистичности, воспринимается как вынужденное осквернение этой святыни.

3. Экзистенциальный разрыв с системой здравоохранения. Решение о донорстве упирается в глубинное недоверие к медицине. Критерий «смерти мозга» остается абстрактным и пугающим понятием для неспециалиста, порождая подсознательный страх преждевременного «списания» в ситуации собственной предельной уязвимости.

4. Конфликт с сакральной картиной мира. Восприятие тела как божественной или природной данности делает идею трансплантации актом кощунства. Мысль о том, что часть «я» будет независимо существовать в другом, вызывает чувство, граничащее с метафизическим ужасом, и страх «наказания» за попытку обмануть естественный порядок [3].

Трансплантация органов стала важным направлением медицинской практики, позволяющим бороться с терминальными стадиями заболеваний. Однако, развитие данной сферы сопровождается рядом этических дилемм, которые требуют внимательного анализа и регулирования.

Результаты

Ситуация с трансплантацией органов в России остается сложной. Высокий спрос и ограниченное количество донорских органов приводят к тому, что многие пациенты не получают своевременную помощь, что зачастую заканчивается трагически. Основные причины низкой численности трансплантаций включают недостаточную информированность населения, недостаточное развитие системы донорства, а также влияние панде-

мии, которая усложняет проведение операций и снижает число доступных донорских органов. Решение этой проблемы требует комплексных мер, таких как повышение информированности населения о важности донорства, развитие законодательства и инфраструктуры, а также создание стимулов для доноров и их семей.

Современная трансплантология представляет собой комплекс медицинских технологий, направленных на восстановление утраченных или необратимо поврежденных органов и тканей. Данный процесс включает многоэтапную процедуру: изъятие биологического материала у донора (как прижизненного, так и посмертного), его лабораторное исследование на совместимость, последующую обработку для сохранения жизнеспособности и создание условий для временного хранения. Уровень развития национальной трансплантологии объективно отражает общее состояние здравоохранения страны. Наличие в государстве отлаженной системы пересадки органов демонстрирует не только высочайшую квалификацию хирургов, но и развитую инфраструктуру: эффективную службу иммунологического типирования, логистические схемы доставки и банки хранения, а также продуманную законодательную базу [6]. Сфера пересадки органов выступает в роли мощного катализатора для создания уникальных медицинских решений. Потребности этой области стимулируют разработку технологий исключительной сложности — от совершенных методов сохранения тканей до инновационной иммунотерапии. Важно, что эти прорывные наработки не остаются в узкопрофильной нише, а получают широкое распространение в других медицинских дисциплинах, поднимая общий уровень оказания помощи [4].

Исследования демонстрируют значительное преимущество трансплантации почки перед длительным применением гемодиализа. Если диализную терапию можно охарактеризовать как пожизненную процедуру с постоянными издержками, то успешная пересадка почки представляет собой единовременное вмешательство с долгосрочным эффектом. Это не только существенно сокращает совокупные расходы на лечение, но и обеспечивает пациентам принципиально иное качество жизни, позволяя вернуться к активной социальной и профессиональной деятельности. Аналогичная закономерность наблюдается при лечении терминальных стадий заболеваний печени. Хроническая терапия прогрессирующего гепатита, осложненного циррозом, формирует непрерывную финансовую нагрузку на систему здравоохранения. Сюда входят регулярные госпитализации, дорогостоящие курсы противовирусных препаратов и полная утрата пациентами трудоспособности. В этом контексте трансплантация печени, несмотря на высокую первоначальную стоимость, оказывается экономически более

целесообразной. Она прерывает изнурительный и затратный лечебный цикл, обеспечивая радикальное решение проблемы и переводя пациента в категорию реабилитированных.

В основе медицинского подхода к пересадке органов лежит фундаментальный принцип: жизнь реципиента не может быть спасена ценой ущерба для здоровья донора. Законодательство прямо запрещает проведение операции, если она способна нанести донору необратимый вред. При этом врачи руководствуются концепцией оправданного риска — трансплантация считается этически допустимой, когда потенциальная польза для пациента существенно превосходит возможные негативные последствия. Однако существование этих профессиональных норм сталкивается с системным вызовом: общественное сознание демонстрирует недостаточную готовность к принятию практики трансплантации. Этот разрыв между медицинскими возможностями и общественными установками создает острую потребность в формировании четкой нормативной базы, которая могла бы регулировать все аспекты донорства и пересадки. Особую значимость этой проблеме придает тот факт, что для многих пациентов трансплантация остается единственным шансом на спасение. Эта область медицины сочетает в себе максимальный профессиональный риск для врача и последнюю надежду для больного, что порождает уникальную этическую дилемму, не имеющую однозначных решений в рамках традиционной медицинской парадигмы.

Современное развитие трансплантологии вывело на первый план комплекс сложных биоэтических вопросов, требующих скорейшего разрешения. Исследователи в области медицинской этики выделяют несколько ключевых проблемных зон:

1. Принципы справедливого распределения ограниченного количества донорских органов между пациентами, нуждающимися в трансплантации.
2. Этические аспекты изъятия трансплантатов у живых доноров, включая вопрос допустимости причинения вреда здоровому человеку.
3. Моральные дилеммы, связанные с использованием посмертного донорства, в частности определение критериев смерти и получение согласия.
4. Противоречия, возникающие при пересадке непарных жизненно важных органов, когда спасение жизни реципиента напрямую связано со смертью донора.
5. Проблема коммерциализации в области трансплантологии и недопустимость торговли человеческими органами и тканями [1].

Классификация видов трансплантации отражает не только медицинские протоколы, но и различные уровни этической сложности. Ключевым

противоречием этой области является конфликт между двумя императивами: безусловной обязанностью бороться за жизнь пациента и медицинской необходимостью как можно раньше изъять органы для успешной пересадки другому человеку. Особую остроту эта проблема приобретает в ситуации с посмертным донорством. Исторически критерием смерти служила необратимая остановка сердца и дыхания. Однако органы, изъятые после такого события, уже непригодны для пересадки. Разрешением этого тупика стало законодательное признание смерти мозга в качестве нового юридического и медицинского критерия. Эта парадоксальная ситуация, когда при умершем мозге с помощью аппаратов искусственно поддерживается кровообращение и дыхание, создает уникальный этический вызов.

Трансплантология оказывается в эпицентре фундаментального спора: где проходит грань между продлением агонии одного человека и спасением жизни другого? Общественное сознание и профессиональное сообщество продолжают поиск баланса между этими двумя равноценными ценностями, что делает эту сферу одной из самых дискуссионных в современной медицине.

В современной биоэтике сформировались принципиально различные подходы к оценке трансплантологии. С одной стороны, существует прогрессивное направление, рассматривающее пересадку органов как естественное развитие медицинской науки. Сторонники этой позиции утверждают, что спасение человеческой жизни представляет собой высшую гуманистическую ценность. Оппозиционную точку зрения занимают приверженцы традиционных религиозно-философских воззрений. Их позиция основывается на принципе неприкосновенности человеческого тела как божественного дара. Таким образом, дискуссия о трансплантации органов выходит за сугубо медицинские рамки, превращаясь в философский спор о пределах человеческой свободы распоряжаться своим телом и критериях нравственно оправданного вмешательства в природный порядок [5].

Использование органов живого донора порождает сложнейшую моральную проблему, сравнимую по своей остроте с вопросами посмертного донорства. Центральным здесь становится вопрос: можно ли оправдать преднамеренное причинение вреда здоровому человеку, даже с его согласия, если целью является продление жизни другого? Фундаментальный этический конфликт возникает из-за противоречия между двумя ценностями. С одной стороны, существует безусловное обязательство медицины спасать жизнь пациента. С другой — этот принцип сталкивается с непреложным правилом «не навреди», которое в случае с живым донором оказывается нарушен-

ным. Сама гуманная миссия спасения одной жизни теряет свою нравственную безупречность, когда ее достижение напрямую связано с нанесением ущерба здоровью и сокращением жизненного потенциала другого, изначально здорового человека [2].

Проблема дефицита донорских органов порождает сложную систему их распределения, основанную на принципах медицинской целесообразности и этической справедливости. Основным механизмом такого распределения служит «лист ожидания» — формализованная система приоритетов, исключающая влияние социального или финансового статуса [8]. Процесс распределения органов представляет собой последовательную фильтрацию кандидатов по строгим медицинским критериям:

1. Биологическая совместимость — первостепенный фактор. Специализированные базы данных сопоставляют иммунологические профили донорских органов с параметрами потенциальных реципиентов. Этот этап максимально объективен, поскольку основан на лабораторных показателях, а не на субъективных предпочтениях.

2. Клиническая срочность — следующий определяющий критерий. При равных показателях совместимости приоритет отдается пациентам в наиболее критическом состоянии, чье выживание напрямую зависит от скорейшего проведения трансплантации.

3. Временной фактор — используется как дополнительный арбитр в исключительных ситуациях, когда два кандидата имеют идентичные медицинские показания. В этом случае орган может быть направлен пациенту, находящемуся в листе ожидания более длительный срок. Такая многоступенчатая система стремится к балансу между максимальной медицинской эффективностью (снижением риска отторжения) и этической справедливостью, обеспечивая прозрачность и объективность в принятии жизненно важных решений.

Врач также должен принимать в расчет длительность нахождения реципиента в «листе ожидания». Предпочтение отдают тому, кто раньше «встал» в «лист ожидания». Помимо трех названных критериев, в соответствии с действующим законодательством, учитывается расстояние (удаленность) реципиента от места нахождения донорского органа, так как время между изъятием органа и его пересадкой строго ограничено. Одним из органов с наименьшим сроком для пересадки является сердце (около пяти часов). И если время, затраченное на преодоление расстояния между органом и реципиентом, больше времени «жизни» органа, то донорский орган отдают реципиенту, находящемуся на более близком расстоянии.

Современная медицина выработала комплексный подход к решению биоэтических проблем в этой области:

1. Приоритет добровольного волеизъявления. Базовым требованием остается получение документально оформленного согласия всех участников процесса. При невозможности его получения от донора (в случае его посмертного донорства) решение принимается его ближайшими родственниками.

2. Медицинская объективность как основа справедливости. Иммунологическая совместимость сохраняется главным критерием распределения, что исключает влияние социальных или экономических факторов на процесс принятия решения.

3. Дифференцировка моделей согласия. В мировой практике сосуществуют две правовые модели

- презумпция согласия- учитывается исключительно прижизненное волеизъявление потенциального донора.

- расширенное согласие- предусматривает обязательное участие семьи в посмертном решении вопроса о донорстве.

3. Перспективы тканевой инженерии. Развитие технологий 3D-биопечати и выращивание искусственных органов создает потенциальную альтернативу в будущем. Однако в настоящее время эти методы остаются экспериментальными и не могут полностью заместить традиционную трансплантацию, требуя дальнейших научных разработок [7].

Данные подходы формируют сбалансированную систему обеспечивающую как медицинскую эффективность, так и этическую обоснованность процедур трансплантации.

Вывод

Основными этическими проблемами являются обеспечение информированного согласия доноров, справедливое распределение органов, предотвращение коммерциализации трансплантации и защита прав как доноров, так и реципиентов. Современное развитие технологий и расширение возможностей биомедицинских исследований требуют постоянного пересмотра этических стандартов и законодательных актов, чтобы обеспечить гуманное и справедливое функционирование системы трансплантации. Важным аспектом является формирование международных этических норм и сотрудничество в сфере донорства и трансплантации, что позволит повысить эффективность и гуманность данной медицинской практики.

Биоэтические аспекты трансплантации органов требуют постоянного мониторинга, обсуждения и совершенствования нормативных актов.

Этическая ответственность медицинского сообщества и общества в целом должна обеспечивать защиту прав доноров и реципиентов, а также развитие трансплантационной медицины в рамках гуманистических ценностей.

Список литературы:

- [1] Денисова, С. Д. Биомедицинская этика: Практикум / Под общ. ред. С. Д. Денисова, Я. С. Яскевич - Мн.: БГМУ, 2022. С – 56.
- [2] Кэмпбелл А., Джиллетт, Г., Джонс Г. Медицинская этика: пер. с англ. / под ред. Ю.М. Лопухина, Б.Г. Юдина. М.: ГЭОТАР-МЕД, 2021. С – 89.
- [3] Митрополит Антоний Сурожский. О современной медицинской этике. СПб.: Возрождение, 2019. С – 64.
- [4] Основы социальной концепции Русской Православной Церкви. XII Проблемы биоэтики // Информационный бюллетень ОВЦС Московского патриархата. 2020. С – 89.
- [5] Семашко, Н. А. Врачебная этика / Н. А. Семашко. – СПб.: АЦИС, 2022. С – 230.
- [6] Силуянова И.В. Биоэтика в России: ценности и законы. М.: Грантъ, 2021. С – 192.
- [7] Стеценко С.Г. Регламентация донорства как фактор регулирования трансплантации // Медицинское право и этика. 2021. С – 34.
- [8] Усс, А.Л., Пиневич Д.Л., Кушнirenко В. С., Миланович Н. Ф., Руммо О. О. // А. Л. Усс и др. Состояние и перспективы трансплантологии в РФ. 2021. С – 89.

References:

- [1] Denisova, S. D. Biomedicinskaya etika: Praktikum / Pod obshch. red. S. D. Denisova, YA. S. Yaskevich - Mn.: BGMU, 2022. S – 56.
- [2] Kehmpbell A., Dzhillett, G., Dzhons G. Medicinskaya etika: per. s angl. / pod red. YU.M. Lopukhina, B.G. Yudina. M.: GEHOTAR-MED, 2021. S – 89.
- [3] Mitropolit Antonij Surozhskij. O sovremennoj medicinskoj etike. SPb.: Vozrozhdenie, 2019. S – 64.
- [4] Osnovy social'noj koncepcii Russkoj Pravoslavnoj Cerkvi. XII Problemy bioehtiki // Informacionnyj byulleten' OVCS Moskovskogo patriarkhata. 2020. S – 89.
- [5] Semashko, N. A. Vrachebnaya etika / N. A. Semashko. – Spb.: ACIS, 2022. S – 230.
- [6] Siluyanov I.V. Bioetika v Rossii: cennosti i zakony. M.: Grant", 2021. S – 192.
- [7] Stecenko S.G. Reglamentaciya donorstva kak faktor regulirovaniya transplantacii // Medicinskoe pravo i etika. 2021. S – 34.
- [8] Uss, A.L., Pinevich D.L., Kushnirenko V. S., Milanovich N. F., Rummo O. O. // A. L. Uss i dr. Sostoyanie i perspektivy transplantologii v RF. 2021. S – 89.