

KONSULTACIJOS. PASTABOS. DISKUSIJOS

A. MARCINKEVIČIUS, B. DAINYS

MORALINĖS, PSICHOLOGINĖS IR TEISINĖS TRANSPLANTACIJOS PROBLEMOS

Transplantologija (mokslas apie organų persodinimą) iškėlė ne tik specialių ir bendrabiologinių problemų, bet ir paskatino peržiūrėti ar net pakeisti kai kurias tradicines moralės bei teisės normas. Perkėlus sveiko žmogaus vieną porinių organų (pavyzdžiui, inkstą) sergančiam žmogui, pirmą kartą medicinos istorijoje buvo pažeistas principas „Pirmiausia — nepakenkti!“, kurio gydytojai laikėsi nuo Hipokrato laikų. Donoras, tai yra žmogus, atiduodantis vieną savo porinių organų, tampa potencialiu invalidu. Daug ginčų kelia ir dirbtinai palaikomos gyvybės bei atgaivinimo prasingumas. O kiek diskusijų sukėlė chirurgo K. Barnardo atlikta pirmoji širdies persodinimo operacija! Taigi gydytojai susiduria ne tik su grynai medicininio pobūdžio kliūtimis, bet ir su tokiomis problemomis, kurias galima išspręsti tik bendradarbiaujant su filosofais, teisininkais, psichologais bei plačiąja visuomene.

Kadangi transplantologija yra jauna teorinės ir praktinės medicinos šaka, todėl dauguma valstybių neturi atitinkamų įstatymų ar organų persodinimą reglamentuojančių teisinių ir moralinių normų. Panašiai yra ir Tarybų Sąjungoje. Be abejojimo, šios problemos sprendimas priklauso ir nuo atskiros šalies socialinės santvarkos, tautos papročių, buitinių tradicijų. Todėl nėra ir negali būti vienodo požiūrio į šias sprendžiamas nemedicininės transplantacijos problemas.

Šiame straipsnyje neturime tikslo nurodyti, kaip išspręsti minėtas problemas, o tik norėtume supažindinti filosofus, psichologus, teisininkus bei plačiąją visuomenę su tomis konkrečiomis problemomis, su kuriomis susiduria gydytojai, dirbantys organų persodinimo srityje.

Pirmiausia panagrinėkime, kokie psichologiniai sunkumai atsiranda, persodinant gyvųjų donorų organus ligoniams. Iš gyvųjų donorų paprastai imami inkstai. Pirmą kartą pasaulyje persodinus gyvo žmogaus inkstą ligoniui, chirurgai tuoj pat buvo apkaltinti, kad jie žaloja sveikus žmones, nežinodami, ar ilgai persodintas organas funkcionuos.

Iš tiesų, tai labai opi problema, kuri net šiuo metu, kai po pirmojo sėkmingo inksto persodinimo jau praėjo beveik 20 metų, kelia daugiausia ginčų. Norint suprasti chirurgų ir moralistų polemikos esmę, reikia išsiaiškinti, kokie pavojai tyko žmogaus, kuris gula ant operacinio stalo ir savanoriškai atiduoda savo sveiką inkstą tam, kas serga nepagydoma inkstų liga. Vienintelė priemonė, kuri gali pratęsti tokio ligonio gyvenimą, belieka inksto persodinimas. M. Mekgevn teigia, jog inksto paėmimo operacijos rizika sudaro 0,05%¹. Iki šiol pasaulyje yra persodinta apie 1500 gyvųjų donorų inkstų ir operacijos metu nėra miręs nė vienas donoras. Tačiau, gausėjant tokioms operacijoms, aišku, pasitaikys ir mirties atvejų. Bet ir po sėkmingos operacijos donoro su likusiu vienu inkstu tyko nemaža pavojų: vienas inkstas yra dvigubai apkrautas, jis mažiau atsparus ligoms, jam daug pavojingesnės traumos. Antra vertus, persodintas inkstas ne visuomet prigyja, ir ligonis gali mirti. Tokiais atvejais donoro aukojimasis tampa beprasmiškas, o pats donoras lieka potencialiu invalidu.

Tačiau, nepaisant šitų aplinkybių, transplantologija pastaruju metu sparčiai vystosi. Organų persodinimo rezultatai vis gerėja. Sėkmė ypač priklauso nuo donoro ir recipiento genetinio ryšio. Geriausi rezultatai gaunami, persodinant inkstus tarp identiškų (monozygotinių) dvynių, kurie yra ne tik panašūs išore, turi vienodą akių ir plaukų spalvą, bet ir jų audiniai bei organai turi tokią pat antigeninę struktūrą. Pavyzdžiui, Bostone (JAV) gyvenančiai E. Holm prieš šešiolika metų buvo persodintas jos sesers dvynukės inkstas, kuris prigijo ir iki šiol funkcionuoja normaliai. Abi seserys jaučiasi gerai, dirba. Nors gydytojai E. Holm ir uždraudė turėti vaikų, bet ji pagimdė ir augina du sveikus vaikus.

Toliau pagal genetinį giminingumą seka motina ir vaikai. Genetiškai tolimesni yra broliai, seserys, pusbroLIAI, pusseserės. Apskaičiuota, jog, persodinus genetinį ryšį turinčių donorų inkstus, 66% recipientų po operacijos išgyvena apie 3,5 metų. Taigi artimųjų pasiaukojimas gali pratęsti beviltiškų ligonių gyvenimą keleriais metais, bet, antra vertus, tokia auka, gal būt, kainuoja irgi ne vienerius gyvenimo metus, tai yra, sutrumpina paties „aukotojo“ gyvenimą. Turėdami galvoje tokią aplinkybę, ir donoras, ir ligonis būsimos transplantacijos operacijos akivaizdoje išgyvena tam tikrą psichologinio pasirengimo laikotarpį. Jie sprendžia dilemą: sutikti ar nesutikti. Tiesa, donoras ir ligonis yra nevienodoje padėtyje šios dilemos atžvilgiu. Donoras yra laisvas, priimdamas sprendimą; jis gali rinktis. O ta aplinkybė, ar jis giminiškais ryšiais susietas su ligoniu, ar ne, kaip matysime vėliau, nagrinėdami konkrečius

¹ M. G. McGeown, Ethics for the Use of Live Donors, in *Kidney Transplantation*.— „American Heart Journal“, 1968, Vol. 75, No 5, p. 711–714.

pavyzdžius, nors ir yra svarbi, bet neturi lemiamos reikšmės jo apsisprendimui. Pavyzdžiui, jis gali nesutikti tapti donoru ligoniui, su kuriuo jį sieja kraujo ryšys. Tuo tarpu svetimas žmogus sutinka. Matyt, lemiamų faktorių, pasirenkant atitinkamą sprendimą, reikėtų ieškoti individualioje žmogaus moralėje. Žmogus, sutikęs duoti savo inkstą, primena skęstančiojo gelbėtoją: jis puola į vandenį, rizikuoja savo gyvybe, nežinodamas savo poelgio baigties.

Visai kitaip į transplantacijos operacijos pasiūlymą reaguoja ligonis. Objektiviai žiūrint, jis stovi ant gyvenimo ir mirties ribos, kurią jam netrukus teks peržengti, jeigu jis atsisakys tokios operacijos. Taigi jis nėra laisvas apsispręsdamas. Jeigu jis atsisako būti operuojamas, vadinasi, jis susitaiko su mirtimi, o jei sutinka — jis, *gal būt*, dar praręs savo gyvenimą. Bet ir sėkmingos operacijos atveju, kaip matysime vėliau, recipientą gali kamuoti liguistas nuolatinio dėkingumo jausmas donorui bei kiti įvairūs psichiniai kompleksai, sąlygoti tų aplinkybių, kuriomis buvo atlikta operacija, ir paties recipiento individualybės bruožų. Bet, kaip rodo medicininėje literatūroje aprašyti atvejai, troškimas gyventi nustelbia visus motyvus ir po ilgesnio ar trumpesnio svarstymo ligoniai sutinka būti operuojami. Ž. Amburžė ir Ž. Krosnė teigia, jog jiems nepasitaikė nė vieno atvejo, kad ligonis atsisakytų transplantacijos operacijos, kai inkstą siūlo jo šeimos narys². Tiesa, iš pradžių kiekvienas skirtingai reaguoja į tokios operacijos pasiūlymą: vieni jos kategoriškai atsisako ir net kalba apie savižudybę, kiti savo nerimą maskuoja išcriniu nerūpestingumu. Bet pasikalbėjęs su gydytojais, šeimos nariais ir artimaisiais, ligonis, pasvėręs visus „už“ ir „prieš“, pasirenka gyvenimą ir dažniausiai pats paprašo gydytojų, kad jam persodintų reikalingą organą.

Kalbant apie donorystę, reikia pasakyti, kad labiausiai pasiaukojančios yra ligonių motinos. Nėra atvejų, kad, esant tinkamoms aplinkybėms ir sąlygoms, jos būtų atsisakiusios atiduoti inkstą savo vaikui³. O broliai, seserys, tėvai ir kiti kraujo ryšį su ligoniu turintys asmenys elgiasi įvairiai. M. Mekgevn pateikia labai pamokantį atvejį⁴. Vienoje Anglijos klinikoje inksto persodinimui buvo ruošiamas 28 metų ligonis. Motina ir broliai netiko į donorus dėl skirtingų kraujo grupių. Pagal imunologinius rodiklius galima buvo persodinti tėvo inkstą. Bet tėvas, kalbėdamasis su gydytojais, skundėsi, jog jis jaunystėje labai sunkiai

² J. Hamburger, J. Crosnier, Moral and Ethical Problems in Transplantation.— Kn.: Human Transplantation, New York—London, 1968, p. 37—43.

³ И. А. Курпатовский, А. П. Громов, Морально-этические и правовые аспекты трансплантации.— В кн.: Вопросы почечной недостаточности и пересадки почек, М., 1969.

⁴ M. G. McGown, Ethics for the Use of Live Donors in Kidney Transplantation.— „American Heart Journal“, 1968, Vol. 75, No 5, p. 711—714.

pakėlęs apendicito operaciją ir yra įsitikinęs, kad, imant inkstą, jis tikrai miršias. Padėtį komplikavo dar ir kita aplinkybė. Ligonio tėvas buvo protestantas, o motina — katalikė. Vaikus motina prieš tėvo valią pakrikštijo katalikų bažnyčioje. Tėvas negalėjo šeimoje atvirai išdėstyti savo motyvų dėl būsimos operacijos, nes bijojo, kad žmona nepalaidytų jų nenuoširdžiais ar net religiniu kerštu. Laimei, patikrinus sveikatą, buvo konstatuota, kad tėvo inkstai yra nesveiki ir persodinimui netinka. Šeimos konflikto buvo išvengta. Ligoniu sėkmingai buvo persodintas lavono inkstas. Pasitaiko atvejų, kai šeimos verčiami asmenys sutinka būti donorais, bet, artėjant operacijai, prašo gydytojų surasti tariamą susirgimą ir išvaduoti juos nuo donorystės prievolės net ir artimam žmogui⁵. Yra aprašytas atvejis, kai brolio atsisakymas duoti inkstą mirštančiai seseriai sukėlė sunkią psichologinę šeimos dramą⁶. Arba toks atvejis: žmona, davusi savo vyrui inkstą, nuolat primindavo jam ir jo giminėms, kad jis nepakankamai įvertinąs jos žygdarbį. Tokie priekaištai išvedė ligonį iš pusiausvyros, jis nustojo vartojęs imuno-depresinius vaistus (kurie neleidžia išsivystyti organo atmetimui) ir mirė.

Nemaža kliūčių gydytojams tenka nugalėti ir atrenkant negiminingus donorus. Į skelbimą viename Švedijos laikraštyje, kad reikalingi inksto donorai, atsiliepė 37 vyrai ir 3 moterys. Vyrų amžius svyravo nuo 19 iki 50, o moterų — nuo 45 iki 71 metų. Visi šie donorai teigė, kad jie pasiryžę atiduoti inkstą iš gailesčio ligoniui ir jo žmonai. Norėdami smulkiau išsiaiškinti jų sutikimo motyvus ir atrinkti keletą tinkamų donorų, Geteborgo universiteto klinikos darbuotojai išsiuntinėjo visiems atsiliepusiems laiškus su papildomais klausimais. Pakartotinai atsiliepė tik 20 asmenų. Jų tarpe buvo 2 kaliniai, 1 psichiatrinės ligoninės ligonis, 6 „socialiai ir emocionaliai vieniši“ asmenys, 6 idealistai, o likusiųjų negalima buvo suklasifikuoti⁷. Tai rodo, kad gydytojas, parinkdamas negiminingus donorus, turi būti ypač atidus. Tokių donorų sutikimo motyvai turi būti įtikinami ir pagrįsti.

Negiminingos donorystės atveju tarp donoro ir ligonio bei jo šeimos neretai užsimezga ypatingos rūšies giminyste. Ligonio šeima jaučiasi skolinga donorui, siūlo jam pinigų, perka dovanas. Žemos moralės žmonės ar nusikaltėliai tokią situaciją gali panaudoti piktiems kėslams. Pasitaiko net šantažavimo. Pavyzdžiui, JAV prieš keletą metų inkstai dažnai buvo persodinami iš savanorių kalinių, nuteistų ilgam laikui už

⁵ S. L. Kountz, H. A. Perkins, R. Payne, F. O. Belzer, *Kidney Transplants Using Living Unrelated Donors.*— „*Transplantation Preceedings*“, 1970, Vol. 2, No 3, p. 427—429.

⁶ И. Д. Курятовский, *Зарубежный опыт трансплантации органов.* М., 1968.

⁷ R. Glander, L.-E. Gelin, B. Hood, *The Living Donor in Renal Transplantation.*— „*Scandinavian Journal of Urology and Nephrology*“, 1968, Vol. 2, No 1, p. 25—30.

sunkius nusikaltimus. Tie, kurie sutikdavo duoti inkstą, būdavo išlaisvinami arba sumažinama jiems bausmė. Tokie donorai yra ypač pavojingi, nes, išėję iš kalėjimo, jie dažnai persekioja ir šantažuoja recipientą, jo šeimą ir gyvena jų sąskaita. Todėl daugelis chirurgų mano, kad, panaudojant kalinio organus, donoras ir ligonis neturi pažinti vienas kito⁸.

Kapitalistiniame pasaulyje susiduriama su tokiais donorais, kurie savo organus yra priversti pardavinėti dėl sunkių materialinių sąlygų. Viename Čikagos laikraštyje buvo išspausdintas toks skelbimas: „Už 10 000 dolerių parduodu savo akį“. O Paryžiaus dienraštis „Pari matč“ išspausdino iš Nicos gautą laišką, kuriame rašoma: „Aš perskaičiau jūsų reportažą apie širdies persodinimą, kurį atliko profesorius Barnardas. Esu įsitikinusi, kad šis chirurgas yra puikus savo srities specialistas ir nepriekaištingas žmogus tiek profesiniu, tiek ir moraliniu atžvilgiu. Siūlau jam savo širdį už didelę pinigų sumą. Aš neturiu nieko kita, ir noriu tai padaryti savo šeimos labui. Niekas negali man to uždrausti“. Laiško pabaigoje autorė priduria, jog „nė vienas turtingas ligonis neturėtų svyruoti dėl šio sandėrio, kuris naudingas abiem pusėm“. Taigi neturtingi arba „žemesnės rasės“ žmonės atitinkamomis aplinkybėmis gali tapti turtingiesiems gyvų organų šaltiniu. Laimei, kad nė vienoje šalyje nėra įstatymo, įteisinančio prekybą žmogaus organais.

Vis sėkmingiau besivystant transplantacijos mokslui, pats laikas būtų priimti vieningus įstatymus, kurie nustatytų ne tik gydytojų teises, bet ir apibrėžtų donorų bei recipientų tarpusavio santykius. O kol kas gydytojai vadovaujasi tokiais įstatymais, kurie tik iš dalies gali būti pritaikomi transplantacijai, todėl juos galima įvairiai interpretuoti. O reikėtų tokių įstatymų, kurie būtų pritaikyti specialiai šiai medicinos sričiai ir suformuluoti, giliai išstudijavus tas psichologines ir moralines problemas, apie kurias kalbame šiame straipsnyje. Tiesa, daugelyje šalių veikia tam tikri įstatymai. Pavyzdžiui, Brazilija priėmė įstatymą, draudžiantį panaudoti nusikaltimo auka tapusio žmogaus organus. Kitur visiškai draudžiama imti organus iš gyvo donoro. Tarybų Sąjungoje nėra įstatymo, kuris draustų paimti ir persodinti gyvųjų donorų inkstus, tačiau nėra ir tokio įstatymo, kuris tai įteisintų. Be to, ar nereikėtų donorų invalidumą laikyti ypatingos rūšies darbingumo netekimu. O kol kas nė viena valstybė neturi specialaus įstatymo, kuris suteiktų donorams teisę gauti pašalpa tais atvejais, jei jie po operacijos negalėtų dirbti ankstesnio darbo. Švedijoje donorui netgi neapmoka nedarbingumo lapolio už tą laiką, kurį jis praleido ligoninėje.

⁸ M. G. McGown, Ethics for the Use of Live Donors in Kidney Transplantation.— „American Heart Journal“, 1968. Vol. 75, No 5. p. 711–714.

Specialių vieningų įstatymų priėmimas savo ruožtu stimuliuotų ir spartesnę transplantacijos mokslo vystymąsi. O kad šis mokslas perspektyvus, rodo pasiekti pirmieji laimėjimai Tarybų Sąjungos centrinėse klinikose bei užsienyje.

Iki šiol kalbėjome apie psichologines, moralines, teisines problemas, kurios iškyla, persodinant gyvųjų donorų organus ligoniams. Su panašiomis problemomis, tik sąlygotomis kitokių aplinkybių, susiduriame ir persodinant lavonų organus. Širdis, kepenys, plaučiai, kasa gali būti persodinti tik iš lavonų. Nors nuo pirmosios širdies persodinimo operacijos 1967 m. gruodžio 3 d.) praėjo vos penkeri metai, bet jau galima kalbėti apie šiuokių tokių teigiamus rezultatus. Juo labiau, kad tokių operacijų jau padaryta nemaža. Iki 1971 metų pasaulyje iš viso persodinta 4320 inkstų, 109 kepenys (ilgiausiai — 27 mėn.— gyveno su persodintomis lavono kepenimis), 25 ligoniams persodinti plaučiai (ilgiausiai gyveno 10 mėnesių). Kasa persodinta 19 ligonių (ilgiausiai gyveno 9 mėn.). Nuo 1967 m. gruodžio 3 d. iki šiol atliktos 167 širdies persodinimo operacijos. Su persodinta širdimi 6 ligoniai gyvena jau trečius metus, o 37 — antrus. Liui Raselas, kuriam Ričmonde (JAV) buvo persodinta širdis, gyvena jau ketvirtus metus. Transplantatas jam buvo paimtas iš septyniolikmečio jaunuolio, žuvusio autokatastrofoje. Iš pradžių jo organizmas keturis kartus mėgino atmesti svetimą širdį, bet šį procesą gydytojams pavykdavo nuslopinti. Dabar L. Raselas nėra varžomas ypatingų apribojimų. Jam net leidžiama rūkyti, saikingai vartoti alkoholinius gėrimus, sportuoti, vairuoti automobilį. Tik du dalykai jam negalimi: skraidyti lėktuvu ir apdrausti savo gyvybę. Bet tai netendo jo nuotaikos ir jis teigia, kad niekad negalvoja apie mirtį.

Lavonų organų persodinimas turi tą privalumą, kad, paimant transplantatą, nežalojamas sveikas organizmas. Bet gyvo donoro organas yra pilnavertiškesnis ir po operacijos geriau funkcionuoja. Kuo trumpesnis laiko tarpas praeina nuo mirties momento iki organo persodinimo, tuo geresni rezultatai. Bet ši praktinė pusė yra labiausiai problematiška. Čia susikerta dvi gydytojų veiklos kryptys: žustanciojo gelbėjimas ir kuo greitesnis transplantato paėmimas po mirties. (Kaip žinoma, sustojus širdžiai, kepenys būna gyvos 20—30 minučių, inkstai gyvena 40—60 min., širdis — iki vienos valandos, o smegenys tik 5—6 minutes. Konservavimo priemonės jų gyvybingumui išlaikyti kol kas dar netobulos ir veikia ribotą laiką.) Tačiau suminėti gydytojo veiklos aspektai tik iš pirmo žvilgsnio atrodo priešingi. Iš esmės tai yra vieningas procesas, nes gydytojo etika reikalauja rūpintis ir donoru, ir recipientu.

Persodinant lavonų organus, nemaža sunkumų kelia mirties fakto konstatavimas. Išsivysčius reanimatologijai (mokslui apie atgaivinimą), sukūrus dirbtinius kvėpavimo, širdies-plaučių aparatus, klasikiniai mir-

ties požymiai — kvėpavimo ir širdies veiklos sustojimas — šiandien jau nebeturi diagnostinės reikšmės. Dabar galima dirbtiniu būdu palaikyti kraujotaką ir kvėpavimą net tada, kai gyvybiškai svarbiuose organuose, ypač smegenyse, jau įvyko negrąžinami pakitimai. Nė viena valstybė iki šiol neturi oficialaus juridinio mirties apibūdinimo. Anglijos Medikų asociacija 1968 m. nutarė, kad tikraisiais mirties požymiais turi būti laikomi šie: širdies veiklos nėra 15 min., spontaneo kvėpavimo — 5 min., smegenų biosrovių — 5 min. Tačiau nemaža gydytojų laikosi nuomonės, jog tai, kad smegenų biosrovių nėra 5 min., dar nepatikimas smegenų mirties įrodymas, nes esą tyrimų, kurie rodo, jog nervinės ląstelės be kraujotakos gali išgyventi net 30 minučių⁹. Ženevoje ir Sidnėjuje Pasaulinės sveikatos apsaugos organizacijos ir JUNESKO surengtuose simpoziumuose (1968 m.) šiais klausimais buvo nutarta, kad donoro mirtį turi konstatuoti du gydytojai, neturintys ryšio nei su donoro, nei su recipiento gydymu. Mirtis turi būti konstatuota, remiantis smegenų biosrovių užrašymu¹⁰. F. Muro nuomone, žmogus su „negyvų smegenų“ požymiais turi būti laikomas mirusiu, nes jis, kaip socialinis vienetas, daugiau nebeegzistuoja, nors jo kūnas dar ir gyvena. Jeigu širdis ir plaka, tai tas dar nerodo, kad žmogus gyvas. Tikras mirties įrodymas yra smegenų mirtis¹¹. Dar kiti autoriai rekomenduoja mirties kriterijus vertinti individualiai.

Sunkumai, persodinant lavonų organus, yra susiję ne tik su mirties fakto konstatavimu, bet ir su tam tikrais jurisdikcijos reikalavimais, visuomenės bei mirusiojo šeimos tradicijomis, religiniais įsitikinimais, recipiento psichologija. Daugelyje užsienio šalių lavono organai gali būti paimti persodinimui, jei buvo gautas donoro sutikimas, kol jis dar buvo gyvas, arba yra leidimas iš artimų giminaičių, visų pirma, žmonos. VFR nebūtina donoro sutikimą apiforminti specialiu juridiniu dokumentu, o užtenka tik atžymos ligos istorijoje. Tokiu atveju gydymo įstaiga po mirties konstatavimo paima transplantatą savo nuožiūra. Tačiau nė vienoje šalyje nėra įstatymo, kuris garantuotų stacionaro ligoniams jų kūno neliečiamybę po mirties, jeigu jie, gyvi būdami, nėra pareiškę noro būti donorais. Po mirties lavonas atitenka giminėms, ir jie gali ignoruoti priešmirtinį ligonio atsisakymą būti donoru. Todėl,

⁹ F. Introna. *Problematica Medico — legale della diagnosi di morte.*—„Acta anaesthesiologica“, 1968, Vol. 19, Suppl. 4, 197—216 p.; H. Trockel. *Rechtliche Probleme der Organtransplantation.*—„Medizinische Klinik“, 1969, Bd. 64, Nr. 14, S. 666—668.

¹⁰ C. C. Cratoord, *Cerebral Death and Transplantation Era.*—„Diseases of the Chest“, 1969, Vol. 55, No 2, p. 141—145.

¹¹ F. D. Moore, *Medical Responsibility for the Prolongation of Life*—„The Journal of the American Medical Association“, 1968, Vol. 206, No 2, p. 384—386.

kai kurių gydytojų nuomone, yra būtinas įstatymas, kuris garantuotų ligoniui po mirties jo kūno neliečiamybę¹².

Sunkių profesinių situacijų ir net dramatiškų epizodų gydytojų darbe pasitaiko dėl to, kad nėra atitinkamų įstatymų, palengvinančių transplantatų gavimą. Kliūtis, kurias turi įveikti, sakysim, Anglijos transplantologai, gražiai iliustruoja dešimtas pasaulyje širdies persodinimas Londone 1968 metais. 45 metų ligoniui buvo pasiūlyta širdies persodinimo operacija. Ligonis sutiko. Gydytojai ilgą laiką negalėjo rasti tinkamo donoro, tuo tarpu recipiento būklė kasdien blogėjo. Pagaliau potencialus donoras atsirado. Tai buvo jaunas stalius, kuris nukrito nuo pastolių. Nukentėjusįjį operavo neurochirurginiame skyriuje, tačiau jo būklė nepagerėjo. Du kartus buvo sustojusi širdis, bet ji dirbtinėmis priemonėmis vėl buvo priversta plakti. Pagaliau buvo užfiksuotas visiškas smegenų biosrovių dingimas. Gydytojų konsiliumas nustatė, kad tolesnės pastangos išgelbėti ligonį yra beprasmiškos. Mirštančiojo kraujo imunologiniai tyrimai rodė, kad jo recipiento audiniai imunologiškai atitinka vienas kitą. Apie numatomą persodinimą buvo skubiai informuotas Anglijos Sveikatos apsaugos ministras, kuris atsakė, kad pagal galiojančius įstatymus jis negali nei leisti, nei uždrausti chirurgams šios operacijos, ir kad tai yra chirurgų profesinis reikalas. Tada chirurgas kreipėsi į mirštančiojo galvūgalyje sėdintį dvasininką. Šis palaimino chirurgus ir pridūrė, kad jis išreiškia savo nuomonę, o ne bažnyčios. Reikėjo dar gauti mirusiojo giminių leidimą. Jo žmona nieko negalėjo padėti, nes pati gulėjo gimdymo namuose. Tada mirusiojo brolis telefonu gavo tėvų sutikimą. Pagaliau visos kliūtys buvo įveiktos ir žymus anglų chirurgas Rosas atliko pirmą sėkmingą Anglijoje širdies persodinimo operaciją.

Šiuo metu ir Tarybų Sąjungoje, kaip nurodo akademikas B. Petrovskis, nėra įstatymo, atitinkančio dabartinės transplantologijos reikalavimus. RTFSR LKT 1924 m. gruodžio 1 d. nutarime „Apie profesinį darbą ir medicinos darbuotojų teises“ sakoma, kad ligonis gali būti operuojamas tik tada, kai jis sutinka operuotis. Nors čia ir nekalbama apie organų persodinimą, tačiau tai galima pritaikyti ir transplantacijoms. Ryšium su lavonų kraujo perpylimais, odos, kaulų, sąnarių, kraujagyslių, ragenos persodinimais, 1930 metais TSRS Sveikatos apsaugos ministras išleido įstatyminį aktą, kuris, be kita ko, leidžia gydymo įstaigoms paimti lavono organus, audinius ir juos persodinti ligoniams. Šis įstatymas nenumato kepenų, inkstų, širdies ir kitų gyvybiškai svarbių organų persodinimo. Tarybų Sąjungos įstatymai neįpareigoja gydytojų, prieš

¹² H. Trockel, *Rechtliche Probleme der Organtransplantation.*—„Medizinische Klinik“, 1969, Bd. 64, Nr. 14, S. 666–668.

paimant organus iš lavono, gauti giminių sutikimą. Ši aplinkybė labai palengvina gydytojų transplantologų darbą.

Mūsų patyrimas rodo, kad, paprašius gimines leisti paimti mirusiojo organus transplantacijai, dažnai gaunamas neigiamas atsakymas. Buvo atvejis, kai lavono skrodimo metu dalyvavo giminės ir sekė, kad gydytojai nepaimtų kokios nors organo ar kitokiu būdu „nepakenktų“ lavonui. Pastaruoju metu mes nesikreipiame į gimines, prašydami leidimo paimti organus persodinimui. Po to, kai gydytojų konsiliumas konstatuoja mirtį, surašomas specialus aktas, nurodant, kuo remiantis nustatyta mirtis ir kokiam tikslui bus paimtas organas. Lavonas iki organo paėmimo yra transplantologų dispozicijoje.

Užsienyje buvo išsivysčiusi diskusija, ar nėra amoralu iš lavono imti organus. 1968 m. Lijono gydytojų susirinkime žinomas chirurgas K. Barnardas į tokį klausimą atsakė klausimu: „Ar yra morališkai pateisinama tai, kad kartu su lavonu užkasami į žemę organai ir audiniai, kurie gali padovanoti gyvenimą sunkiai sergantiems ligoniams?“

Po persodinimo transplantatas priklauso recipientui, tačiau būta atvejų, kai persodintas organas tapo ginčų ar net psichologinės dramos objektu. I. Kirpatovskis aprašo incidentą, kurį jam papasakojo vienos JAV klinikos gydytojai. Ligoniu su chroniniu kepenų nepakankamumu buvo persodintas lavono kepenys, tačiau nesėkmingai. Donoro žmona po to pareiškė neleidianti, kad jos vyro kepenys būtų kartu palaidotos su svetimo žmogaus lavonu. Ji pareikalavo jas sugrąžinti, kad galėtų palaidoti atskirai.

Gydytojų prašymas giminių leidimo paimti iš lavono transplantatą neretai yra pirmasis pranešimas apie jų šeimos nario mirtį. Tad suprantama, kad donoro giminaičiai įvairiai reaguoja į tokius gydytojų prašymus ir jų atsakymai priklauso nuo psichinio sukrėtimo laipsnio, netenkant artimo žmogaus. Pavyzdžiui, JAV gydytojai turėjo tokį atvejį: žmona sutiko, kad jos vyro lavono kepenys ir inkstai būtų panaudoti persodinimui. Operacijos buvo sėkmingos. Bet moteris ilgai nedavė ramybės gydytojams vis klausinėdama — miręs jos vyras ar ne, nes jo inkstai ir kepenys normaliai funkcionavo kitų žmonių organizmuose.

Organo persodinimo operacija yra ne tik trauma ligonio organizmui, bet ir psichinis sukrėtimas. Recipientą, pavyzdžiui, slegia tikslios operacijos datos nežinojimas, nes tinkamas donoras gali atsirasti visai nenumatytai. Be to, ne visi vienodai psichologiškai priima persodintus svetimus organus savo organizme. Pavyzdžiui, G. Biorkas ir G. Magnusonas apklausė keliolika ligonių, kaip jie susitaiko su mintimi, kad jų organizme yra kito gyvo žmogaus arba lavono inkstas. Ligoniai, kuriems buvo persodinti motinos ar tėvo inkstai, atsakė, kad transplan-

tatą jie priima kaip savo. Paprastai gyvųjų donorų inkstus ligoniai psichologiškai priima greitai. O persodinus lavonų inkstus, dauguma ligonių pareiškia, kad jie nenori žinoti, kas buvo donoras. Jie neretai ilgą laiką jaučia, kad persodinimo vietoje „kažkas yra“. Manoma, kad ligonio psichologinė reakcija į transplantatą turi tam tikros reikšmės operacijos rezultatams¹³.

Kai kurie chirurgai kliūtis, susijusias su transplantato gavimu, mėgino apeiti, persodindami gyvulių organus. Jau būta nemaža mėginimų persodinti šimpanzės arba gibono inkstus. Bet tokie transplantatai labai retai funkcionuoja ilgesnį laiką (iki 9 mėn.). Žmogaus organizmas juos suardo labai greitai. Tokiais atvejais chirurgai susiduria ne tik su biologiniais, techniniais, imunologiniais sunkumais, bet ir su etikos klausimais. Yra žinoma, kad kiaulės oda, kepenys pagal savo funkciją ir struktūrą bei imunologinę charakteristiką yra labiausiai artimi žmogui, tačiau šio gyvulio organų panaudojimas vargu ar imponuoja gydytojus ir ligonius. Psichologinės kliūtys šiuo atveju yra akivaizdžios.

Labiausiai tinkamu ir perspektyviu transplantatų šaltiniu šiuo metu reikia laikyti lavonus, todėl svarbu sukurti tokias juridines normas, kurias patenkintų šiuolaikinės transplantologijos reikalavimus. Etiniu požiūriu, lavonų organų panaudojimas taip pat turi būti teisingai supras-tas. Senas teiginys „Žmogus gimsta ne vien dėl savęs“ turi būti naujai įprasmintas, atsižvelgiant į moderniosios medicinos laimėjimus, kurie, be kita ko, labai akivaizdžiai patvirtina, kad gyvybė ir mirtis yra dialektiškai vieningas procesas.

¹³ G. Biörck, G. Magnusson. The Concept of self as Experienced by Patients with a Transplanted Kidney.—“Acta medica Scandinavica”, 1968, Vol. 183, No 3, p. 191—192.