

ІННОВАЦІЇ БІОМЕДИЧНОГО ТА СОЦІОЛОГІЧНОГО КОНСТРУКТИВІЗМУ В УКРАЇНІ В АСПЕКТІ ПОЛПШЕННЯ ЯКОСТІ ТА ТРИВАЛОСТІ ЖИТТЯ ЛЮДИНИ

канд. філос. наук, доц. Чуйкова О. В.

Україна, Одеса, Одеський національний медичний університет

Abstract. *The article considers the issues of ethical and legal, philosophical and biomedical perception of self-transplantology in socio-law aspect and in aspect of a life of best quality and a life of many years standing of patient. Ethical issue at the transplantology «donor – recipient» and principals «opting out», «opting in», which was confirmed a life of bad quality and a life of little term of patient or self-transplantology which will do a life of best quality and a life of long term of patient. What will do innovation progress at ukrainian self-transplantology and other biomedical technologies and social deconstruction in medicine at Ukraine? Where is principal of social justice at ukrainian government medicine?*

Keywords: *philosophy, bioethics, self-transplantology, modern medicine, social justice, innovation biomedical technologies and social deconstruction, a life of best quality, a life of many years standing, regenerative medicine in practice.*

Вступ. Мета роботи – дослідити конструктивізм біомедичних технологій та суспільства в цілому і як конструктивізм вибудовує внутрішні суспільні відносини на принципах позитивної герметизації людини, зберігання якості здоров'я та тривалості життя людини. Також мета роботи – показати соціально сприйнятливі та ефективні напрямки розвитку української трансплантології в результаті низки медичних реформ, а саме: «автотрансплантація» та принцип соціальної справедливості. **Актуальність дослідження** полягає в тому, що новий вид трансплантації «автотрансплантація», що пов'язаний з клітинною інженерією саме останнім часом довів свою успішність завдяки апробації на воїнах АТО, яким кийські та східноукраїнські медики замість штучних кінцівок вирощували з власних стовбурових клітин пацієнтів нові працюючі кінцівки [1, 2, 5]. Актуальність впровадження автотрансплантації у контексті соціологічного конструктивізму полягає також у нівеляції «чорного ринку» торгівлі органами, у скороченні бюрократично-адміністративного апарату, який повинен обслуговувати процес трансплантації і переорієнтує фінансування з лікарів та пацієнтів на себе. Автотрансплантація вирішує проблему відторгнення чужих донорських органів. Принцип справедливості полягає в тому, щоб створити таку медико-правову базу, яка зробила би трансплантацію не елітарною і комерційною, а соціально орієнтованою, тобто можливою для всіх соціальних прошарків.

Результат дослідження. Ми вже писали у статті «Декарт та трансплантологія» [6, с. 265-267] про початок трансплантації починаючи з філософії Нового часу, коли Р. Декарт, Ж Ламетрі створили філософську концепцію дуалізму тіла та душі, тіла-машини, механізму, в якому можливо без пошкоджень для душі, свідомості, особистості, замінювати пошкоджені органи-«деталі» на нові. Вказаний принцип тіла-механізму охоплює всі види трансплантації та дозволяє обрати такі, які відповідають принципам якості та тривалості життя. Вибір, який саме вид трансплантації повинно розвивати зараз, є дуже актуальним для здоров'я українців, тому що ми стоїмо на порозі медичного реформування і деякі невтішні події почали відбуватися.

З січня 2018 року в Україні прийнято закон про трансплантацію нирки від донора з діагнозом про смерть мозку. «Як розповіла У. Супрун, трансплантологія у державі не розвивалася двадцять шість років. Цей процес було розпочато згідно наказу міністерства про початок робіт координаторів трансплантації. Це будуть лікарі, які будуть координувати цей процес. «Е донор та реципієнт. Потрібно їх зв'язати один з одним. Транспоркоординатор – лікар, який займається усім процесом у лікарні». - У. Супрун додала, що зараз у державі дозволено лише пересадки від родичів, але з 2018 року почнеться процес трансплантацій нирок від нерідних трупів» [4]. До цього часу в українській трансплантології було дозволено

пересаджувати орган «від родича до родича», і саме завдяки вузькому правовому колу вітчизняної трансплантології, нам здається, було розроблено низку інноваційних винаходів. Унікальність українських винаходів полягає в тому, що вони автоматично скеровані на такі принципи, як поліпшення якості та подовження тривалості життя людини. Автотрансплантація, авторегенерація, «від родича до родича» звільняють людину від постійного прийому імунопригнічуючих препаратів, ризику відторгнення чужорідного органу, неетичного очікування смерті потенційного донора. Проблема «чорного ринку» органів також вирішується автоматично. Сьогодні завдяки спробам здійснити медичні реформи для України існує унікальна можливість спираючись на існуючі моделі етико-правових законів та медичних технологій трансплантації у західних країнах обрати для себе найбільш сприйнятливий для нашого суспільства. Потрібно лише мати розум та волю йти не вже пройденим шляхом чужих помилок, а відразу втілювати свої власні інновації на державному рівні. Ми бачимо, що незважаючи на успішний короточасний ефект операції трансплантації органу від донора, термін життя реципієнта залишається невеликим. Яскравий приклад – це історія восьми сердець Рокфеллера, який нещодавно помер. Тільки завдяки виключному багатству він мав можливість замінювати серця на більш нові та на недешеві допоміжні технології, але все це не допомогло йому жити довіку та незалежно від імунопригнічуючих препаратів. Водночас з цим певна кількість людей існують взагалі без серця на штучній імітації серцевої діяльності. Програми «opting out» та «opting in», що існують у світі, також залишають відкритими низку етичних проблем. Вектори реформування української трансплантології на базі принципів соціальної справедливості, розвитку саме автотрансплантації та клітинної інженерії, які довели свою успішність завдяки операціям на війнах АТО, дають низку переваг у медичному, у правовому, у етичному аспектах, а саме: вирішення проблеми відторгнення чужорідного донорського органу, нівеляцію проблем «чорної трансплантації», вибіркості клієнтів, елітарності та комерційності трансплантації на користь соціальної справедливості медицини у нашому суспільстві.

Медики та біологи, інші спеціалісти вивчили методи культивування клітин у лабораторіях та медичних центрах у Німеччині, Франції, Росії, Білорусі. Один із біотехнологів вважає, що якщо з віком людина складніше відновлюється після травм, зокрема шкіри, то можливо, згідно новій біотехнології, на травмоване місце нанести стовбурові клітини, які активують імунну систему і примушують мозок скоріше відновлювати пошкоджене місце. Метод клітинної терапії використовується не лише при операціях з пересадки шкіри, але й при лікуванні ішемічної хвороби серця.

Стовбурові клітини, які виростили у лабораторних умовах, було введено у спеціальні («голодаючі») ділянки міокарду. Коли ці ділянки відновлювали роботу (тобто починали скорочуватися), хірурги розпочинали операції. Подібні маніпуляції дозволяли запобігти трансплантації серця. Також оскільки пересаджувалися власні стовбурові клітини, які попередньо були взяті у хворого, то пацієнту не потрібно було приймати імунодепресивні препарати.

В Інституті невідкладної й відновлюваної хірургії було проведено не менш шістдесяті унікальних операцій на серце, майже вісьмидесяти операцій з пересадки шкіри. Водночас там почалися перші експерименти з «виращування» кісток. Для цих операцій використовуються кісткові носії (3D – матрикси, які було створено з кісткової крихти), які було «оброблено» клітинами пацієнта. Протягом кількох місяців після пересадки вони «вбудовуються» у кісткову тканину.

Вказані операції вважаються унікальними для пострадянського простору та сьогодні проводяться лише в Україні. Лабораторія є не експериментальною, а виробничою – по суті, це фабрика з виробництва клітин. Вона відповідає стандартам GMP, які визначаються найвеликим рівнем стерильності. Саме з цим останнім фактором пов'язана велика вартість «запуску виробництва» з виращування клітин [1, 3, 5].

Таким чином, ми намагаємося показати, що Україна зараз має можливість щодо вибору видів трансплантації з метою не тільки проведення короточасної успішної операції, яка часто супроводжується відторгненням пересаженого донорського органу, вимагає тривалого застосування імунопригнічуючих препаратів, але й довгострокового, якісного життя людини після операції трансплантації органу. Для досягнення цієї мети доцільно звернутися саме до вже прийнятого в Україні виду трансплантації «від родича до родича», а також біомедичних технологій на кшталт клітинної інженерії, «авторегенерації», «автотрансплантації», які потребують не гонити за донорськими органами, які часто потім відторгаються, а відповідного технічного обладнання (інкубатори, банки стовбурових клітин, операція забору пуповинної

крові), використання якого має бути розраховано на всі соціальні прошарки суспільства. Все це має особливий сенс у сучасних умовах реформування української медицини, зокрема трансплантології. Саме зараз закладається фундамент для майбутнього розвитку цієї галузі, тому ми вважаємо за необхідне вказати вектор цього розвитку у такій інноваційній біотехнології, як авторегенерація, автотрансплантація, клітинна інженерія з розповсюдженням відповідного, доступного для всього суспільства, технічного обладнання та медичної технології проведення таких операцій. З останнього зауваження виходить необхідність у правових доробках з приводу сертифікації певних розділів трансплантології, наприклад типування «донор-реципієнт», яке потрібне у виді «від родича до родича» й інші правові проблеми. Крім того, завдяки тільки вказаним двом видам трансплантації ми нівелюємо проблему «чорного ринку» трансплантації.

Яскравим прикладом біомедичної переваги авторегенерації перед пересадкою тканини від донора до реципієнта є історія французьки Ізабель Динуар, про смерть якої нещодавно повідомили французькі лікарі. У 2005 році хірурги використали шкірний шар та м'язи обличчя жінки-донора з міста Лілль, яка перебувала у стані клінічної смерті, для того, щоб повернути Ізабель підборіддя, ніс та рот. Наступні роки Ізабель приймала імунопригнічуючі препарати для того, щоб уникнути відторгнення тканин, що значно знесило її організм. Через слабкий імунітет у квітні 2016 року Ізабель померла від раку [3].

В Україні також зараз є історії, які свідчать про переваги автотрансплантації над видом «донор - реципієнт», який давно прийнято у європейських країнах. Наприклад, у прикордонника Сергія через поранення не вистачає чотирнадцяти сантиметрів великої берцової кістці, у «кіборга» Михайла не вистачає десяти сантиметрів кістці у ключиці, у сержанта Романа відсутня велика частина великої берцової кістці та м'язів. Усіх трьох нещодавно було визнано інвалідами. Зараз вони отримали можливість позбавитися інвалідності та відновити втрачені кістки, шкіру та м'язи за допомогою біомедичних технологій (авторегенерації, автотрансплантації, клітинної інженерії), які вже декілька років розроблялися у східних областях України і мають майже стовідсотковий успіх, якого не має в жодній країні світу. Фактично, пораненим бійцям «виростять» необхідні кістки з їх власних стовбурових клітин. Отже, українські біомедичні технології дещо випереджають світові та поліпшують якість життя людини та тривалість життя без допоміжних препаратів, які погіршують загальний стан організму людини [1].

Висновки. Розвиток автотрансплантації вирішує низку проблем: етична, правова, медична. Правова – це нівеляція проблеми «чорного ринку» торгівлі органами. Етична – це доступність усім прошаркам населення, втілення принципу соціальної справедливості без комерціалізації, без расового та елітарного пріоритету (наприклад, порівняємо такий випадок, як білий багатий Рокфеллер та його вісім сердець або чорношкірий бідний чоловік з технікою-імітатором серцевої діяльності). Медична – це підвищення ефективності приживлення органів, як у моделі «від родича до родича», що означає підвищення якості та подовшення тривалості життя. В той же час у моделі «від донора до реципієнта» приживлення органа короткочасно, відторгнення призводить до смерті – приклад кількості восьми сердець, які послідовно відторгувалися, протягом сорока років Рокфеллера, або випадок Ізабель Динуар й багато інших, та потребує допоміжних технологій приживлення, постійного вживання імунодепресантів. Це свідчить про неякісне життя реципієнта.

Автотрансплантація не відмовляється від наукового дослідження проблеми, що саме вважати за критерій смерті. Також автотрансплантація не знижує актуальності дуалістичної концепції «тіла-машини» з душою-свідомістю, тому що ставлення до тіла людини як до часового механізму із органами, які можливо замінити на здорові, або підлягаючими «ремонту», яка притаманна філософії епохи Нового часу, знову підтверджується.

Таким чином, якщо західна трансплантація вимагає пригнічення власного імунітету відповідними хімічними препаратами з метою запобігти відторгненню органа, що призводить до смерті від якихось захворювань, то автотрансплантація з застосуванням власних стовбурових клітин, навпаки, активізує імунну систему та примушує «лагодити» пошкоджене місце організму. До речі, сучасні медики використовують поняття «лагодити», тіло-«механізм» буквально за Декартом та Ламетрі, чия філософія та практичний досвід можна вважати підґрунтям для сучасної трансплантології усіх видів.

Актуальним для української медицини залишається питання: чому ж з усіх видів трансплантології на початку цього року було узаконено найгірший, який пов'язано зі штучною прив'язкою людини до імунопригнічуючих препаратів, до бюрократичної системи з реєстрами

потенційних донорів, з ризиком неякісного та короткочасного життя, з «чорним ринком» органів замість розвитку унікальних інновацій, які дають результат 97,7 % і яких не має на заході? Чому навмисно не визнаються інноваційні біомедичні технології, внаслідок чого українську медицину штучно вважають «відсталою» на двадцять шість років? Нові біомедичні технології зробили би якісну, позитивну деконструкцію суспільства, в якому ми прагнули жити останні роки незалежності. Влада не готова до загальної, яка охопила би всі прошарки населення, деконструкції суспільства на підвалині соціальної справедливості для всіх прошарків населення? Отже ми можемо впевнено констатувати одне: інноваційні біомедичні технології тісно пов'язані з соціальним конструктивізмом, саме тому найпереводні винаходи з них сучасна влада стримує у розвитку та у вrostанні у соціум, перешкоджає впровадженню їх у «масове виробництво».

ЛІТЕРАТУРА

1. Биотехнологии. Как выращивают кожу и кости для бойцов АТО // Українська правда життя [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://life.pravda.com.ua/society/2014/12/24/186560/view_print/
2. Гринь В. К., Оксонец В. М., Климовицкий В. Г., Попандопуло А. Г., Зубов Д. А., Гребенюк А. М., Оксонец В. В. Клинические возможности тканевых технологий при нарушениях репаративного остеогенеза // Журнал НАМН України, 2003, Т. 19, № 3. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://docplayer.ru/72593800-Klinicheskie-vozmozhnosti-kletochno-tkanevyh-tehnologiy-pri-narusheniyah-reparativnogo-osteogeneza.html>
3. Во Франции умерла первая в мире женщина, которой пересадили лицо // Портал новостей [Електронний ресурс]. – Режим доступу: https://lb.ua/world/2016/09/06/344526_frantsii_umerla_pervaya_mire.html#header-search
4. В Украине с 2018 года начнут пересаживать органы от неродных трупов // Украина – ТСН – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://ru.tsn.ua/ukrayina/v-ukraine-s-2018-goda-nachnut-peresazhivat-organy-ot-nerodnyh-trupov-1039020.html>
5. Зубов Д. А., Мовчан О. С. Клітинна терапія кісткових переломів з порушеними процесами репаративної регенерації [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.igrm.kiev.ua/index.php?c=97>
6. Чуйкова О. В. Декарт та трансплантологія: людина як «мисляча річ» як концептуальний фундамент медичної галузі // Гуманітарний корпус. – Вінниця: «Нілан - ЛТД», 2017. – С.265 – 267.