

В. БЕЗРУКОВ

МОРАЛЬ ТА ЕТИКА В ГЕРОНТОЛОГІЇ

Останнім часом у геронтології завдяки досягненням сучасних наук (передусім генетики, генної інженерії, клітинної біології, клонування тканин, органів і вищих організмів) морально-етичні проблеми набули найгострішого звучання. А проблеми моралі та етики в геріатрії, лікуванні хворих похилого і старечого віку, у підтриманні життя безнадійно хворих або подовженні життя хворим та здоровим здавна цікавили вчених, лікарів та суспільство загалом.

В історичній літературі є згадки про одного з Римських Пап — Інокентія, який нібито намагався подовжити своє життя, приймаючи омолоджувальні ванни з крові немовлят. Можна пригадати і давньогрецький міф про Медею, котра повертала старим людям втрачену молодість з допомогою переливання крові від молодих. До речі, такий самий підхід пропонувався і на початку ХХ століття Богдановим, який помер саме внаслідок переливання йому крові від студента — прихильника його теорії. Нагадаю ще двох учених — Броун-Секара і Воронова, котрі пропонували як омолоджувальний засіб пересадку сім'яників тварин (а це ризик реакції на гетеротрансплантацію та зараження різними інфекціями, про які тоді ще не знали).

На думку американських вчених, до кінця нинішнього століття людина отримає шанс на практичне безсмертя. Добре це чи погано? З погляду демонстрації можливостей науки, та й з позицій окремої людини це чудово: здійсниться її споконвічна мрія жити вічно. Але якщо виходити з можливостей суспільства забезпечити кожному гідне існування, не кажучи вже про реальне місце під сонцем на Землі, в глибинах океану чи на інших планетах, — важко дати однозначну відповідь, навіть незважаючи на можливі здобутки науки і технологій у майбутньому. Подивимось на методи, здатні забезпечити досягнення цієї мети.

Один з них — пересадка органів, у тому числі штучних. Ця проблема (особливо щодо донорства) була і залишається надзвичайно гострою саме з погляду етики, а не техніки.

Інший підхід — використання ембріональних (або стовбурових) клітин замість пошкоджених внаслідок природних процесів старіння чи якоїсь хвороби. Нагадаю, що нині фетотерапія (терапія з використанням ембріональних клітин плода) застосовується при лікуванні таких пов'язаних з віком хвороб, як діабет, паркінсонізм, хвороба Альцгеймера, котрі погано піддаються іншим видам терапії. Тут з погляду техніки проблем також немає або їх можна подолати. А от з морально-етичного боку — все значно складніше. Адже джерело стовбурових клітин — абортивний матеріал, людський плід. Тобто його одержують під час медичного або кримінального абортів, від сурогатних матерів, які можуть виконувати роль інкубаторів для вирощування ембріонів для фетотерапії. Виникнуть й інші морально-етичні проблеми з використанням стовбурових клітин. Скажімо, зберігається індивідуальність людини, коли з допомогою цих клітин поновлюються втрачені функції мозку, чи ми втручаємося в сутність Божого творіння — розум людини?

Ще одним з підходів до досягнення практичного безсмертя є клонування. Навіть на рівні заміни хворих органів та тканин цей підхід не бездоганний. А що вже говорити про клонування людських істот з їхніх соматичних клітин? Рано чи пізно проблема бездефектного клонування людини буде розв'язана. Але хто вирішуватиме, клонами яких людей заповнюватиметься світ — тих, у кого більше грошей, чи тих, у кого більше інтелекту? Виходячи з досвіду розвитку медичної допомоги останніх років, питання далеко не риторичне.

Мораль та етика — поняття неоднозначні. Людина, яка платить великі гроші за медичну допомогу і за те, що їй подовжують життя, сприймає їх не так, як суспільство загалом та інші хворі, котрим відмовляють у медичній допомозі через відсутність коштів на так звану загальнодоступну, тобто безплатну медицину. Де межа між моральним і аморальним, коли підтримують життя одного і відмовляють у праві на життя сотням і тисячам інших?

І ще одне загальне питання. Чи потрібно займатися проблемами подовження життя у суспільстві, яке не може забезпечити людям гідне існування?

Усі ми чудово розуміємо, що розвиток науки у світі в цілому зупинити неможливо (хіба що відбулася б вселенська катастрофа чи зникла б земна цивілізація). Однак в окремих країнах, особливо на пострадянському просторі, науковий прогрес нині успішно призупинений. У 30-і роки в Радянському Союзі вже мало місце гальмування розвитку генетики, і до яких наслідків це призвело, очевидно, можна не нагадувати.

Але, повторюю, зупинити прогрес медико-біологічних наук у світі неможливо. І якщо держава не фінансуватиме розробки у цій галузі, рано чи пізно з'являться приватні дослідні інститути, фірми, корпорації, які з максимальною вигодою для себе зможуть здійснювати подібні дослідження і впроваджувати їхні результати у практику. Отже, будуть запропоновані методи і технології реального збільшення тривалості життя людей, причому не населення взагалі (хоча, природно, і вона зросте при повномасштабному впровадженні), а кожної окремої людини. До чого це призведе? Навіть з погляду індивідуального людського циклу в сучасному суспільстві виникнуть певні проблеми, пов'язані зі зміною термінів і циклів навчання, створення родини і виховання дітей, оволодіння професіями, зі строками виходу на пенсію тощо. Чи готове суспільство до цього? Гадаю, ні. А в Україні, де до пенсійного віку не доживають мільйони громадян, навіть питання про вихід на пенсію в 65—70 років ставити рано, а то й аморально.

Соціальна геронтологія стикається з морально-етичними проблемами на кожному кроці. Матеріальний достаток, пенсія, зайнятість, спосіб життя, сім'я і стосунки в ній, взаємовідносини між поколіннями, здоров'я людей похилого віку та організація медико-соціальної допомоги таким людям — це не тільки і не стільки наукова тематика дослідних інститутів, скільки життя великої кількості людей похилого і старечого віку в умовах соціально-економічної кризи і хронічного соціально-психологічного стресу. Ми розробляємо норми харчування для будинків-інтернатів, заздалегідь знаючи, що держава виділить кошти лише на те, щоб у добовому раціоні пацієнта було порядку 40 г м'яса, менше 9 г риби, приблизно 300 г усіх молочних продуктів. Як ви розумієте, реальна картина ще гірша.

Можуть заперечити: «Ну що ви зациклилися на старих людях! Начебто проблеми материнства і дитинства у країні менш важливі! Невже ви пропонуєте забрати кошти у дітей?» В умовах, коли народжуваність у країні падає, смертність матерів і дітей — на неприпустимо високих рівнях, захищати лише свою парафію і справді було б аморально. Більше того, зізнаюся, що коли років десять тому я виступав з цього приводу на семінарі в

Національному інституті старіння США, то, всліяко викручуючись, однозначної і переконливої відповіді на аналогічне запитання учасників семінару не знайшов. Немає її у мене і нині. Але все ж таки варто нагадати, що про гуманність суспільства судять за його ставленням і турботою про найменш захищених своїх членів — людей похилого віку і дітей. Це — по-перше. А по-друге, старість — закономірний етап життя людини, якій поталанить (або не поталанить— це залежить від точки зору) дожити до цього періоду. Цілком зрозуміло і без глибокого наукового дослідження, що лише економічно благополучна держава, побудована на гуманістичних засадах, може відносно безболісно вирішувати питання соціальної геронтології.

У клінічній геронтології і геріатрії морально-етичних аспектів не менше. Торкнувся лише проблеми збереження і підтримання життя безнадійно хворих та евтаназії. Цінність людського життя за деяких патологічних станів у геріатрії набуває не тільки відтінку евфемізму, а й цілком конкретного матеріально-фінансового змісту (ціни у гривнях, доларах або ще в якійсь іншій твердій чи «м'якій» валюті). Це стосується і якості життя пацієнта-паркінсоніка (котрому потрібні ліки, вартість яких у два-три рази перевищує рівень його пенсії), і життя та смерті пацієнта з інфарктом, інсультом, нирковою недостатністю. І в чому полягає провина лікаря, в якого немає стрептокінази або ще якогось препарату чи апарата, необхідного, щоб врятувати життя хворого? А якою повинна бути позиція лікаря при стійкому вегетативному стані, що розвивається не лише після травм головного мозку чи нейроінфекцій, а й після інсульту або на пізніх етапах хвороби Альцгеймера? Де грань між «треба», «можна» і «не можна»?

За кордоном, а іноді і у нас, рекламуються засоби, які нібито подовжують життя. Залишимо осторонь те, що пропонують шарлатани. Але виникають проблеми і тоді, коли йдеться про, здавалося б, науково обґрунтовані підходи. Нагадаю про антиклімактеричні засоби, гормони росту, імуностимулятори, коли замість нормалізуючої дії препаратів на ті чи інші функції (а іноді паралельно з нею) спостерігається стимуляція пухлинного росту. Та й недавнє відкриття американських учених, пов'язане із запобіганням старінню клітинних культур завдяки активації теломерази, також ще не отримало підтвердження своєї безпечності в експериментах на тваринах, проте бум уже здійнявся.

Особливо складні морально-етичні проблеми постають під час обговорення теми евтаназії. У деяких країнах уже прийнято закони, які легалізують її. Україна поки що не готова до обговорення цієї проблеми, хоча існують узаконені кроки, пов'язані з припиненням медичної допомоги, які мало відрізняються від евтаназії. Фактично це пасивна евтаназія (наприклад, вимикання апарата штучного дихання при необоротному пошкодженні головного мозку з розвитком стійкого вегетативного стану).

Якщо повернутися до обговорення геронтологічного аспекту підтримання чи подовження життя, то постає запитання: «Кого рятувати— конкретну людину чи людство?» Воно начебто риторичне, але на практиці геронтологи нерідко опиняються саме перед таким вибором. Розробляючи шляхи, методи і засоби подовження життя для людини (у даному разі правильніше казати — для людства), ми часом не здатні допомогти конкретному хворому, причому не внаслідок незнання, а через відсутність елементарних матеріальних можливостей.

Сьогодні морально-етичні проблеми частіше виникають у повсякденній геріатричній практиці. Один приклад: відсутність належного фінансування медичної допомоги хворим похилого віку, коли виділяється недостатня кількість грошей на купівлю їжі і медикаментів для пацієнтів геріатричних стаціонарних закладів, ставить законне питання про незаконні (з погляду формального прочитання Конституції і законів країни) побори на

їх лікування. Я вже не говорю тут про амбулаторних хворих з букетом вікової патології, яким не вистачає пенсій не те що на купівлю ліків, а й на більш-менш пристойне існування.

Я не спиняюся на етичних проблемах експериментальної геронтології. А вона їх має не менше, ніж будь-яка медико-біологічна наука, яка використовує у своєму дослідницькому арсеналі експерименти на тваринах.

Закінчу свій виступ сентенцією про те, що розв'язання порушеного кола проблем біоетики в геронтології можливе лише за умови балансу: з одного боку, забезпечення прав людини на пристойне, здорове й максимально довге життя, а з другого — усвідомлення моральної відповідальності дослідником і лікарем, виконання своїх обов'язків державою і суспільством.

© БЕЗРУКОВ Віктор Владиславович. Член-кореспондент АМН України. Директор Інституту геронтології АМН України (Київ). 2002.