

стержня. При этих случаях перфорируется костномозговой канал на уровне конца стержня, одновременно дренируется канал стержня через вертел. После полного сращения отломка удаляем стержень, костномозговой канал обрабатываем нашим способом, применяем перфоратор и элеватор для костно-мозгового канала с удалением секвестра и патологической грануляции. Во второй очереди в канал вводится элеватор, который выводится содержимое канала.

После механической обработки в канал вводятся дренажные трубки и под давлением промывается костномозговой канал. Содержимое канала выводится через раны на уровне перелома. Операция заканчивается дренированием костномозгового канала. Из 37 больных наступило сращение отломки и ликвидации остеомиелита у 34 больных, в 3-х случаях проводилась повторная операция.

15 больных после накостного остеосинтеза бедра с осложненным остеомиелитом широко открывали операционные раны на всем протяжении металлоконструкции.

Удаляли расшатанные шурупы и пластины, перфорировали костномозговой канал и дренировали.

У 10 больных наступило консолидация, а у 7 больных из-за несостоятельности остеосинтеза и расшатывания шурупов удалены пластинки. Отломки фиксированы в 3-х случаях стержневым аппаратом, в 2-х случаях скелетным вытяжением.

Выводы:

При послеоперационном остеомиелите бедра, фиксатор надо держать до полного сращения костных отломков;

При флегмоне костномозгового канала необходимо дренировать костномозговой канал и мягкие ткани;

При сращении отломки, удаляем стержни. Обработка костномозгового канала перфоратором, элеватором улучшает степень положительного результата в лечении послеоперационного остеомиелита.

Литература:

1. Стоян Попкиров гнойно-септическая хирургия-София, 1977-С.46.
2. Корхов В.В. хирургическое лечение ложных суставов.Л.,1976-С.84.
3. Белобородов В.Б. Инфекция и антимикробная терапия М., 2003- С.33.

ПРОБЛЕМЫ ЭТИКИ ЖИЗНИ В ТРАНСПЛАНТОЛОГИИ

(границы философской рефлексии)

Ж.И. Ашимова*, Г.Ж. Бектурова**

БГУ им. К. Карасаева*, КГНУ им. Ж. Баласагына**, Бишкек, Кыргызская Республика

Резюме: Дальнейшее развитие человека и общества требует появления в смысло-жизненном векторе общей составляющей, детерминированной социальными и этическими новациями, вызванными требованиями трансплантационной практики.

Ключевые слова: Этика, смысл жизни, трансплантология.

ТРАНСПЛАНТОЛОГИЯДАГЫ ЖАШООНУН ЭТИКАЛЫК МАСЕЛЕЛЕРИ

(философия рефлексии чеги)

Ж.И. Ашимова, Г.Ж. Бектурова

К. Карасаев атындагы Бишкек Гуманитардык Университети, Ж. Баласагын атындагы Кыргыз Улуттук Университети, Бишкек, Кыргыз Республикасы

Кортунду: адамдын жана коомдун алдыга өсүшү жашоо векторунда жалпы түркүктүү, түпкүлүктүү социалдык жана этикалык жа?ыланууларды талап кылуусу, трансплантология тармагынын талабынан келип чыгат.

Негизги сөздөр: этика, жашоонун мааниси, трансплантология.



THE PROBLEMS OF ETHICS' RESPONSIBILITY IN TRANSPLANTOLOGY (borders of phylosophic reflexcion)

J.I. Ashimova, G.J. Bekturova

(*BHU named K. Karasaev, KNU named J. Balasagyn, Bishkek, Kyrgyz Republik*)

Resume: It is necessary to restore the balance of law and morality as the only way of solving the essential contradictions of moral-ethic and methodological charakter in transplantology.
Key words: ethics, law, morality, responsibility, transplantology.

Введение. Проблема отношения к жизни и смерти человека является основной проблемой этического сознания. В настоящее время, в связи с развитием трансплантологии, безусловно, актуализировались такие феномены этой проблемы, как "смысл жизни - в самой жизни"; "смерть как экстраординарный порядок жизни"; "смерть служит продлению жизни".

Цель. Философская рефлексия проблемы "жизнь-смерть" в конкретном приложении к вызовам трансплантологии, в ракурсе этики трансплантологии.

Философские допущения и обсуждения. Очевидно то, что в настоящее время есть необходимость выработки новых концептуальных установок философско-рационального значения, касающихся проблем "жизнь-смерть", в том числе для формирования научного ответа на вызовы современной трансплантологии. Между тем, это разработка новых и "обновление" старых идей, в том числе заложенных в эрзац-теориях, квазитеориях, метатеориях биоэтики, деонтологии и других разделов философской дисциплины и, имеющие не только теоретическое, но и прикладное значение. В то же время в этой объективно заданной дифференциации этики зачастую теряются ее "метафизические", то есть собственно философские признаки, что не может не вызывать сомнения. В таких случаях, на наш взгляд, правильно попытаться, как это было заявлено во введении, преодолеть, с одной стороны, чрезмерный эмпиризм и прагматизацию, а с другой - чрезмерное абстрагирование и абсолютизацию.

Для становления и развития трансплантологии безусловное значение приобретает феномен смысла жизни, традиционно выражаемый в формуле: "смысл жизни - в самой жизни", причем и

в первую очередь, научно эксплицировавшийся через этические и аксиологические построения. Следует отметить, что коренной мировоззренческо-аксиологической проблемой медицины является отношение врача к жизни и смерти. В "Женевской декларации (1948) провозглашается: "Я буду сохранять высочайшее уважение к человеческой жизни с самого момента зачатия". В "Международном кодексе медицинской этики" (1949) сказано, что "врач должен всегда помнить об обязанности сохранять человеческую жизнь".

Данная медицинская максима, определяющая человеческую жизнь в качестве безусловной ценности приобрела статус общечеловеческой моральной и правовой нормы. Однако, в условиях технологического прогресса нравы детерминируются и инерцируются, когда жизнь теряет свою вечную и универсальную ценность. Сохраняет ли эта максима свой статус в таких условиях инерции нравов? В этом аспекте, одним из объектов исследования в данной главе является - смысл жизни человека, обусловленный реалиями современности, и один из предметов исследования - специфика смысла жизни в условиях глобализации трансплантационной практики.

Следует сказать, что в КР углубляющееся социальное неравенство, расшатывание нравственных устоев, низкий уровень правовой и политической культуры, девальвация традиционных ценностей, отсутствие консолидирующей общественной идеи порождают состояние смятения, фрустрацию, что позволяет говорить о мировоззренческом кризисе личности. Безусловно, такой кризис отражается на общественном сознании и отношении. Тем не менее, актуальность заявленной темы данной главы определяется не только динамикой условий жизни совре-



Медицины и общества, все более приобретающей негативный характер или имеющие негативные морально-нравственные последствия, но и целым блоком этических задач, выдвигаемых развитием таких высокотехнологичных разделов науки и медицины, как трансплантология.

Не секрет, что и современная моральность в основном базируется на эрзац-теориях. В качестве примера можно привести этику благовения перед жизнью А. Швейцера: "Я - жизнь, которая хочет жить, я - жизнь, среди жизни, которая хочет жить". По его мнению, этика благовения перед жизнью является самой образцовой моральностью: "Все возникающие в обществе принципы, убеждения и идеалы мы должны крайне педантично измерять мерой абсолютной этики благовения перед жизнью". Казалось бы нравственность феноменов "стремление к жизни", "стремление к счастью", "желание добра и любви", "абсолютная недопустимость насилия" и пр. - это безгранично великое. Между тем, научная этика не признает "безгранично великое" или квазиценности житейской этики вне исчисления максимальной ответственности. С этой позиции к эрзац-теориям относятся этика Аристотеля, Милля, Ницше и др. С этой позиции и этика А. Швейцера также является не что иной, как эрзац-теорией по отношению к этике ответственности.

З. Фрейд, в отличие от А. Швейцера - сторонника философии жизни, считает главным этическим принципом стремление не жизни, а к смерти. По его мнению, такие концепты, как "счастье", "горе" являются субъективными реакциями на результаты поступков, интерпретируемых в соответствии с этикой ответственности, а потому считает он - не следует возводить житейскую этику в ранг научной этики.

Можно сделать такое допущение, у сожалению, уже имеющая под собой реальные факты, когда в условиях дефицита донорских органов, больной, нуждающейся в пересадке органов и его близкие и родственники ликуют по поводу смерти другого, то есть появлению "свежего и подходящего трупа", от которого можно будет "забрать" тот или иной нужный орган. "Заинтересованное лицо" появятся и в среде медиков, юристов и пр. Какая трансформация взглядов на жизнь, ее ценности, произойдут в этих условиях? На наш взгляд, они представляют безуслов-

ную актуальность для этического и социального философского анализа.

М.Шелер пишет: "...Человек есть существо возвышенное и возвысившееся в самом себе над всей жизнью и ее ценностями...". По его мнению, человек, преодолевая сопротивление, выработывает идеалы и стремится к их осуществлению. Интерес вызывает благородные истины, отраженные в учениях буддистов: есть страдание - это реальная жизнь в ее многочисленных проявлениях; есть источник страдания - желания жизни; есть состояние отсутствия страданий - нирвана; к нирване ведет срединная дорога, путь морального совершенствования, связанный с преодолением желаний. Даосизм выделяет пять добродетелей: человечность и любовь к другим, мудрость и интеллект, справедливость и честность, послушание и учтивость, покорность родителям. О том, что важнейшим моральным стандартом человека является честность, милосердие и ненасилие утверждает джайнизм.

Наличие указанных выше направлений свидетельствует, прежде всего, о глобальном интересе человечества к проблемам этики, о продолжающемся расширении поля этических исследований, об изменениях их характера и областей влияния, а также о постоянной генерации новых подходов к классическим объектам морали и этики. Абсолютное большинство авторов, перечисленных выше, рассматривали вопросы смысла жизни с понятийным аппаратом ее другой противоположности - смерти, как сферы фундаментальной неопределенности и неопределимости.

Трагедия человеческого существования в том, что человек не просто живет и умирает, но мучается вопросом о смысле жизни. Именно мучается, ибо смерть создает наиболее радикальный прецедент абсолютной бессмысленности жизни, который человек ни понять, ни принять, ни смириться с которым не может. Художественная и философская литература говорит о том, что правильное осмысление такой трагичности способствует выверке линии поведения человека в жизни, способствует верификации его поступков в этой жизни. Между тем, именно проблема смысла жизни во взаимосвязи со своей противоположностью - смертью, напрямую касается запросов трансплантологии. В частности, в ас-



акте прижизненного или посмертного органного донорства.

М.Хайдеггер (1889-1976) призывает "Живи в гармонии мира" и рассуждает так: "мир задан человеку и навязывание ему особых ценностей искажает истину его бытия". Он придавал особую значимость решимости человека и его выбору перед лицом своей конечности, смертности. По его мнению, подлинное предназначение человека заключается в том, чтобы настолько органично вписаться в мир, чтобы стать незаметным. Интерес вызывает и допущения этики экзистенциализма С.Кьеркегора, Н.И.Бердяева, К.Ясперса, Камю и др. "Жизнь человека обладает для него смыслом лишь до, а не после смерти". По их мнению, смертность человека превращает всю жизнь человека в абсурд, уничтожая все институты ценности.

По Камю "так как я умру, то мне все дозволено". Сартр утверждает обратное: "будь до конца своей жизни, даже умирая, свободным и ответственным в изобретении и осуществлении ценностей". Этот оптимистичный довод способствует становлению и развитию трансплантологии, ибо, настраивает человека к достойной смерти и достойному своему "продолжению" после своей смерти. В этом плане, интересная попытка сопоставить опыт реанимационной медицины с трудами христианских богословов и ученых-естественников предпринята в работе П.Калиновского.

Жить для того, "чтобы увеличился смысл существования людей", "жизнь может быть оправдана лишь как нравственный феномен" (Ф.М.Достоевский, Л.Н.Толстой, Платонов и др.) - такая нравственная максима человечества. Всем

известно, что художественная литература, описывая суть человека в разных ипостасях, учит нас размышлять о том, что умереть можно в любой момент, а потому нужно спешить жить, подчеркивая важность настоящего "живи сегодняшним днем", "живи, так как будто проживаешь последний день", "от жизни нужно брать все" и пр.

Исследователи проблемы "жизнь-смерть" подчеркивают два взаимосвязанных момента, а именно беспокойство о неисполненных обязательствах и страх смерти. Следует согласиться с тем, что одна из главных причин, порождающих страх смерти у людей - это чувство неисполненного долга, осознание о неблагоприятных делах, совершенных ими при жизни. Другая причина - это привязанность к телу, к вещам и чувственным удовольствиям. К.Ясперс пишет о том, что "Пока есть страх - у человека есть шанс выстоять, и реальность этого шанса зависит от того, как человек преодолеть свой страх". По его мнению, "страх - основа надежд".

Выводы. Смысложизненная парадигма имеет место во всех течениях и направлениях философской мысли. Однако, никогда еще человек, думающий о смысле жизни, не исходил из осмысления возможности использования его органов после собственной смерти и, такого "продолжения" своего "Я" после окончания жизненного пути. В этом аспекте, дальнейшее развитие человека и общества требует появления в смысложизненном векторе общей составляющей, детерминированной социальными и этическими новациями, вызванными требованиями трансплантационной практики.