



**ЭКСТРЕМАЛЬНАЯ
СИТУАЦИЯ**

К ВОПРОСУ О ЦЕЛОСТНОСТИ ТЕЛА

© 2018

DOI: 10.31857/S023620070000323-2

Р.Баумгартнер

В память об Иване Тимофеевиче Фролове.



**Баумгартнер
Рене —**

доктор медицины, профессор, почетный директор Клиники технической ортопедии и реабилитации Вестфальского университета им. Вильгельма II. В журнале “Человек” опубликовал статью “Пересадка конечностей — история и современные подходы”. “Человек”, 1999. № 1.

По крайней мере, со времен Гиппократов врачи во всем мире обязаны не разрушать, а сохранять жизнь. В Новое время появилось требование еще и повышать качество жизни больного.

“Lifebeforelimb” — “Жизнь важнее конечности” — так звучит лозунг, когда речь заходит об ампутации конечности ради сохранения жизни пациента. И вот мы уже в центре конфликта. Жизнь человека должна быть спасена ценой телесного единства. Поскольку протезы рук или ног — это эрзац, остающийся всего лишь жалкой имитацией в сравнении с божественным образом природы, который находит уникальное воплощение в каждом конкретном человеке. И это касается не только отпечатков пальцев.

Здесь вряд ли что-то может изменить и использование новейших технических средств. Чем большая часть конечности отсутствует, тем более выражено несоответствие между культей и протезом. Это проявляется особенно сильно в случае множественных ампутаций: потерявшие обе ноги выше колена лишь в исключительных, крайне благоприятных случаях, благодаря протезам снова ходят. Для этого требуется целый ряд условий: молодой возраст, физическое и психическое здоровье, хорошая физическая подготовка, психологическая мотивация, поддающиеся протезированию культы и высокое качество протезирования. Условия, которые практически невозможно выполнить.

В случае ампутации верхних конечностей человек будет зависеть от помощи окружающих всю оставшуюся жизнь, особенно если ему отняли обе руки выше локтя. Хуже всего то, что он нуждается в этой помощи прежде всего там, где он предпочел бы обойтись сам.

Тем самым сохранение целостности тела посредством медицинских манипуляций является, по меньшей мере столь же важной задачей, что и сохранение жизни вообще. **Не является ли в таком случае часть конечности жизнью, которую нельзя уничтожать?**

Желание восстановить телесную целостность столь же древнее, как и само человечество. В житии святых Космы и Дамиана (IV век) оно находит яркое отражение:

“У одного человека болела нога. Лекарства не помогали. Во сне ему явились двое с инструментом в руках... Больной узнал святых братьев-лекарей: Косму и Дамиана. Один спросил другого: “Где нам взять ногу, чтобы заменить больную?” Другой ответил: “Сегодня будут хоронить мавра со здоровой ногой”. Два врача отрезали ногу у мертвого мавра, приставили ее к ноге больного и обильно наложили мазь. Когда пациент проснулся, бо-

ли как не бывало. Исцеленный человек всем рассказал о чудесном сне. Люди радовались свершившемуся чуду и благодарили Бога и святых Косму и Дамиана" (Житие свв. Космы и Дамиана Асийских по Аугсбургской рукописи. 1493 год). То есть, святые провели трансплантацию...

Поразительно, сколько изображений этой легенды можно встретить в разных церквях и часовнях. Можно предположить, что они были пожертвованы самими людьми с ампутированными конечностями.

Своей актуальности она не потеряла до сих пор, как раз наоборот. Древнее желание телесной целостности сегодня так же сильно, как и раньше. С тех пор как стало возможно микрохирургическими методами вновь соединять с телом отнятые конечности, желание превратилось в требование по отношению к медицине, и на тех же самых условиях, что и во времена упомянутых святых: пациент должен спать во время операции, она должна быть бесплатна и продолжаться не больше, чем полночи. Разве что цвет трансплантата сейчас подобрали бы лучше, нежели черную ногу белому, как это было сделано тогда. В те времена это произошло по уважительным причинам, но сегодня они таковыми больше не считаются, и, следовательно, подобный вариант развития событий неприемлем.

Не так давно хирурги во Франции и в США осмелились на рискованный шаг. Под аплодисменты всех вокруг — включая медицинские СМИ — они "пришили" руки недавно умершего человека культиям мужчины, перенесшего ампутацию. Технические требования для проведения такой операции уже давно разработаны. Однако реакция тела на чужую ткань по-прежнему является неизвестной величиной. Из наилучших побуждений каждое живое существо запрограммировано природой отторгать либо капсулировать проникающие в него инородные тела. Мы рады этому жизнеспасающему и, следовательно, полезному механизму, когда речь идет о занозах из дерева или металла. Ситуация с совместимыми протезами, по сути, та же, но ее мы можем контролировать. Долгосрочного эффекта не всегда удается достичь при трансплантации внутренних органов, таких как почки, сердце, печень и легкие. Тем не менее, постоянный прием иммунодепрессантов может поддерживать жизнеспособность трансплантированных органов, иногда в течение многих лет. Нужно принимать во внимание и побочные эффекты такого лечения, например, снижение иммунной защиты от инфекций.

Однако шаг от **пересаженной** собственной к **пересаженной** чужой руке намного сложнее, чем обычно считается. Здесь речь идет не только об эффективной иммуносупрессии, но и о защите от проникающих в организм бактерий и, следовательно, инфекций, с которыми в долгосрочной перспективе нельзя справиться с помощью антибиотиков — ведь естественный защитный щит собственной кожи разрушен и организм ослаблен лекарствами.

Даже если было бы возможно решить эти проблемы, трансплантация конечностей, помимо этого, сопряжена с психологическими проблемами, с которыми сложно справиться пациентам, оказывающимся в роли подопытных кроликов, и о которых слишком мало или вообще не задумыва-



Фра Анджелико.
Сон диакона
Юстиниана.
Алтарь церкви свв.
Космы и Дамиана
в монастыре
Сан-Марко,
фреска. 1440



Лос Балбасес.
Свв. Косма
и Дамиан пересаживают ногу больному.
Конец XVI века

ются хирурги, решающие чисто технические задачи. После сообщений о сенсационных операциях сегодня вокруг пациентов поразительно мало информации. Для них чужая рука есть и будет инородным телом с той лишь разницей, что ее нельзя просто снять, как протез. Привитый орган определяет все мысли и действия своего нового владельца. Его наличие предполагает длительный прием сильных медикаментов. Он требует исключительной осторожности и вечной физиотерапии, дабы вторая рука — в прямом смысле слова *secondhand* — могла двигать хотя бы одним-двумя пальцами. Однако она остается бесчувственной, поскольку нервы, как самая дифференцированная ткань в организме, отказываются

прорасти в чужое им образование. И пациент вынужден так жить день за днем, подчас на глазах у других людей. О частной жизни больше нет и речи.

Если невозможно восстановить физическую целостность посредством трансплантации, ответственность хирурга еще выше. Он сделал все возможное, чтобы сохранить жизнь и не отнять ни на сантиметр конечности больше, чем абсолютно необходимо. Ведь любой промах хирурга сродни аборт, пусть речь идет «всего лишь» о части ноги или руки, а не о нерожденном человеке.

В хирургии и ортопедии практически отсутствует понимание подобных этических аспектов ампутации. Причины различны. С одной стороны, это традиция заниматься только «здоровым телом». Никто не желает иметь дело с трудно заживающими ранами и, соответственно, риском повторной ампутации, который никогда нельзя полностью исключить при высоких (выше колена, локтя) ампутациях. Но если есть пятидесятипроцентная возможность сохранить колено, мы должны реализовать эту возможность. Потому что с ногой, сохраненной ниже колена, как минимум, в десять раз легче, чем с протезом выше колена.

Правда, чем выше место ампутации, тем больше риск дальнейших хирургических вмешательств. Заживление ран может затянуться. Это продлевает пребывание в больнице, и последующая реабилитация откладывается.

Еще одна причина небрежности хирургов — это несокрушимая вера в технику. Беспрецедентное заблуждение, ведь мы ежедневно ощущаем, как мало компьютеры и искусственные материалы на самом деле способны сократить разрыв между имитацией и оригиналом.

Выбирая как можно более отдаленное место для ампутации, хирург тем самым одновременно выполняет две врачебные функции. Он сохраняет жизнь, хоть и не как такового человека, а части его конечности, и в то же время уменьшает потерю физической целостности настолько, насколько это возможно для человеческого существа.

Я благодарен профессору Фролову за то, что он прислушивался к подобным рассуждениям и даже счел мои размышления достойными публикации.

Пер. с немецкого Я.В. ЕВСЕЕВОЙ

От редакции

В июне 2014 года Институт философии РАН и Московская городская библиотека им. Ф.М. Достоевского запустили совместный просветительский проект “Анатомия философии”, призванный познакомить общественность с работой исследователей Института философии Российской академии наук и направленный на популяризацию академической науки в России. Первый цикл открытых лекций, прочитанный учеными Института философии в центре Москвы в здании библиотеки Достоевского (Чистопрудный бульвар, 23), получил название “Анатомия философии: как работает текст”. Лекции вызвали большой интерес, как у широкой публики, так и в среде профессиональных философов. По итогам первого цикла проекта был выпущен иллюстрированный сборник¹, в который вошли 38 научных статей, написанных авторами лекций. Публикация этого издания стала возможной благодаря издательскому гранту ГРНФ № 16-03-16005 д. Книга по второму циклу проекта “Анатомия философии”, носившая название “Творчество Фридриха Ницше в историко-философском контексте”, подготовлена к печати и будет выпущена издательским домом ЯСК в 2019 году.

Успех первых двух этапов проекта и его популярность среди отечественных интеллектуалов показали важность и востребованность этого начинания. Следующим этапом проекта стали открытые философские беседы-диалоги. И двигало ими не только желание сделать “мероприятия” более интересными для аудитории. Просто жанр диалога, беседы, спора наиболее органичен для философских исследований “переднего края” — ведь дискуссия для философа — то же, что лабораторный эксперимент для естествоиспытателя. Жанр философской дискуссии позволяет ее участнику не только рассказать слушателям о проблемах, над которыми он работает, но и в самом прямом смысле творить науку на глазах у аудитории. И в марте 2016 года был запущен третий этап проекта, получивший название “Реплики”.

Просветительский проект получил широкую известность не только в России, но и за рубежом. Важно, что проект “Анатомия философии” является инициативным, работающим без какой-либо финансовой или грантовой поддержки. Вход на все мероприятия в рамках проекта свободный.



АНАТОМИЯ ФИЛОСОФИИ. РЕПЛИКИ

¹ Анатомия философии: как работает текст: Сб. статей / Состав. и отв. редактор Ю.В. Синеокая/ Рос. акад. наук, Ин-т философии. М.: Издательский дом ЯСК, 2016. По решению Экспертного совета по философии, социологии, политологии, правоведению и науковедению Российского фонда фундаментальных исследований от 28.02.2017 г. сборник “Анатомия философии: как работает текст” под редакцией Ю.В. Синеокой признан лучшим издательским проектом по философским наукам в 2016 году.



Зал библиотеки им. М.Ф. Достоевского во время одной из бесед цикла “Реплики”. Фото Е.С. Марчуковой из архива Ю.В. Синеокой

Церемония награждения руководителя проекта Ю.В. Синеокой, лауреата Золотой медали РАН за выдающиеся достижения в области пропаганды научных знаний “Научные достижения России” в номинации “Гуманитарные и общественные науки”. Дом ученых, Москва, 16.02.2017



В феврале 2017 года автор идеи проекта, организатор и постоянная ведущая бесед д-р филос. наук, проф. РАН Юлия Вадимовна Синеокая стала лауреатом Золотой медали РАН за выдающиеся достижения в области пропаганды научных знаний “Научные достижения России” в номинации “Гуманитарные и общественные науки”.

Видеозаписи всех бесед помещаются на сайте Института философии РАН в разделе Проект “Анатомия философии”, цикл “Реплики” [https://iphras.ru/anat_rep.htm.], а материалы бесед традиционно публиковались в рубрике “Реплики” в издаваемом Институт философии РАН “Философском журнале”. Однако более чем годовой опыт показал, что дискуссии данного цикла оказались востребованы не только философской общественностью, но и представителями других гуманитарных наук, да и всеми, кто интересуется современным состоянием гуманитарного знания. Поэтому организатор проекта совместно с редколлегией “Человека” решили познакомить с ними и аудиторию журнала. Тема эта для “Человека” не чужая. Ведь помимо всего прочего, каждая дискуссия на площадке проекта — не что иное как своеобразная экспертиза современного гуманитарного знания, его способности и готовности отвечать на острые вопросы современности. А именно пропаганда и организация такой экспертизы была в последние годы делом жизни главного редактора журнала член-корр. РАН Бориса Григорьевича Юдина, ее он всеми силами “тянул” и на страницах журнала, и в возглавлявшемся им Институте человека, а позже — в Институте философии.

Так что с этого номера в журнале появляется новая постоянная рубрика “Анатомия философии: Реплики”, где будут публиковаться материалы философских диалогов. Постараемся сохранить в текстах не только смысл дискуссий, но и дух живого диалога участников-экспертов между собой и со слушателями, даже если ради этого придется в чем-то изменять строгим правилам подачи материалов в академическом журнале. Мы уверены, что наши читатели поймут и по достоинству оценят наше начинание. И, конечно, надеемся, что публикации новой рубрики будут им полезны и интересны.