

*Т.Д. Никула, В.О. Мойсеєнко,
І.П. Тарченко, І.А. Свінціцький*

*Національний медичний
університет ім. О.О. Богомольця*

ТРАНСПЛАНТАЦІЯ НИРКИ: ПРЕЗУМПЦІЯ ЗГОДИ АБО НЕЗГОДИ?

Резюме

Автори статті долучаються до обговорення відкритої лекції міністра охорони здоров'я України член-кореспондента НАМН України, професора Р.В. Богатирьової «Трансплантація в Україні – сучасне і майбутнє, етичні та нормативно-правові аспекти», яка відбулася 31 травня 2013 року у форматі відеоконференції. У роботі всебічно розглянута проблема пересадки нирки: висвітлені її історія, потреба в Україні та світі, законодавча база, економічні питання тощо.

Ключові слова

Трансплантація нирки, презумпції згоди та незгоди, біоетика.

Пересадка органів і тканин людини є одним із найбільших досягнень сучасної медицини. Як зазначила міністр охорони здоров'я України член-кореспондент НАМН України, професор Р.В. Богатирьова у своїй відкритій лекції для медичної спільноти на тему: «Трансплантація в Україні – сучасне і майбутнє, етичні та нормативно-правові аспекти», трансплантологія є індикатором рівня розвитку медичної галузі, науково-практичного потенціалу держави та ступеня зрілості суспільства.

Пересадка нирок сьогодні виконується в майже 100 країнах світу, однак вони знаходяться на різних етапах технічного розвитку та нормативного контролю. Незважаючи на те, що протягом останніх двох десятиліть кількість проведених трансплантацій щороку збільшується, попит на пересадку клітин, тканин і органів людини також значно зростає, що призводить до постійної нестачі людського матеріалу. У підсумку багато пацієнтів через відсутність відповідного донора тривалий час перебувають на листі очікування: наприклад, у США – понад 74, Великобританії – 7,5, країнах-членах Євротранспланту – близько 15,5 тис. осіб [5, 17, 18, 33].

На сьогоднішній день у світі виконано понад півмільйона пересадок нирки. За даними Міжнародного реєстру органного донорства та трансплантації, в Європі кількість щорічно виконуваних операцій із пересадки нирки становить від 26,6 (у Німеччині) до 81,5 (у Норвегії), у США – 49,3 на 1 млн населення. В Україні 2,5 тис. осіб щороку потребують трансплантації нирки, але, на жаль, кількість проведених оперативних втручань є вкрай малою: вдається допомогти лише 100-120 хворим (2,2 на 1 млн населення) з хронічною нирковою недостатністю [21].

Серед причин, які гальмують цей процес, можна виділити такі: недосконала законодавча база, недостатнє фінансування, необ'єктивне ставлення суспільства до питань трансплантації, недовіра населення, низький рівень підготовки лікарів різних спеціальностей із зазначеної проблеми на до- й післядипломному етапах.

Порядок направлення хворого на пересадку нирки передбачає його обстеження, консультації вузьких фахівців, тобто з даними питаннями повинні бути ознайомлені лікарі загальної практики, кардіологи, нефрологи, щоб своєчасно скоординувати пацієнта до спеціалізованого закладу [31].

З історії трансплантації нирок. У 1902 р. у «Віденському клінічному тижневику» австрійський дослідник Емеріх Ульман опублікував результати першої успішної пересадки нирки собаки в шию кози, під час якої використав магнієві трубки як стенти для створення судинних анастомозів у ділянці шиї. Органи функціонували кілька днів, після чого відбулося їх відторгнення.

У першій декаді ХХ століття Алексіс Каррель і Чарльз Гатрі заклали основи сучасної судинної хірургії, описавши гетеротопні та ортотопні трансплантації нирки в собаки. До сьогодні зберегли своє наукове значення деякі відкриті ними факти: припинення кровообігу в нирці на 50-60 хвилин не призводить до незворотних змін у ній; значну роль відіграють охолодження й перфузія пересадженого органу; функцію трансплантованої нирки слід оцінювати за об'ємом і відносною щільністю виділеної сечі. А. Каррель дав характеристику основним гістологічним змінам при відторгненні ниркового трансплантата – набряку, інфільтрації лімфоїдними клітинами, фіброзу паренхіми. Він

розробив метод пересадки нирки в черевну порожнину зі з'єднанням ниркових судин з аортою і нижньої порожнистої веною. У 1912 р. за «роботу над судинним швом і трансплантацію кровоносних судин та органів» А. Каррель був удостоєний Нобелівської премії з фізіології та медицини [11].

У 1906 р. Мат'є Жабуле пересадив нирки свині та кози в кінцівки пацієнтів із хронічною нирковою недостатністю; кожна з них функціонувала 1 годину. У наступні кілька десятиліть робилися лише спорадичні спроби експериментальної або клінічної трансплантації, що мали незначний успіх [13].

Подальший розвиток даної галузі пов'язаний з ім'ям видатного вітчизняного хірурга – Ю.Ю. Воронного. Наприкінці 20-х – початку 30-х років ХХ століття він успішно провів експерименти з пересадки нирки, наочно продемонструвавши їх на 4-му Всесоюзному з'їзді фізіологів (28 травня 1930 р.) і на 4-му Всеукраїнському з'їзді хірургів (8 вересня 1930 р.). Учений запропонував оригінальний метод трансплантації цього органу – пересаджував нирку на праву сторону шиї, її артерію і вену зшивав із загальною сонною артерією та зовнішньої яремної веною. Пластика шкіри здійснювалася за допомогою двох клаптів, викроєних один навпроти іншого й прикриваючих згодом трансплантат; сечовід із невеликою манжеткою зі шкірного клаптя підшивався також на шиї.

Ауто трансплантат у собаки, продемонстрованої Ю.Ю. Вороним на з'їзді хірургів, добре прижив, нирка правильно функціонувала, давність пересадки (до моменту показу) становила понад 6 місяців. Найбільш складним моментом трансплантації було накладання судинного шва. Юрій Юрійович використав при цьому методику А. Карреля у власній модифікації. У післяопераційному періоді перші дві доби в собаки була анурія, але з 3-го дня почалося нормальне виділення сечі.

Ю.Ю. Вороний першим у світі здійснив пересадку трупної нирки. На сьогоднішній день існує декілька версій щодо дати її проведення, місця, а також обставин. Згідно з першою з них, 3 квітня 1933 р. кадаверна нирка була пересаджена 26-річній жінці, яка перебувала у важкому стані через отруєння парами ртуті, від померлого внаслідок черепно-мозкової травми 60-річного чоловіка. На жаль, через несумісність крові хвора померла на другу добу після операції. Згідно з іншою версією, була виконана ретрансплантація на місце видаленої єдиної тазової дистопічної нирки. Можливими місцями проведення цього оперативного втручання дослідники життя Юрія Юрійовича називають Харків, Херсон і Київ [2, 6, 7].

У 1947 р. американські хірурги Чарльз Хуфнагель, Ернест Лендстейнер і Давид Хьюм у Бостоні (США) зробили нову спробу пересадки трупної нирки на судини верхньої кінцівки хворої з септицемією, ускладненою гострою нирковою недостат-

ністю з розвитком коматозного стану. Цього разу робота пересадженої нирки, хоча й тривала всього кілька днів, сприяла одужанню пацієнтки [13].

Першу вдалу пересадку людської нирки між ідентичними близнюками здійснив Джозеф Едвард Мюррей у 1954 р., його роботи є фундаментом сучасної трансплантології. Через п'ять років йому вдалося успішно виконати пересадку нирки від нерідного донора. У 1962 р. американський вчений провів вдалу трансплантацію кадаверної нирки. Протягом наступних тридцяти років Дж. Мюррей був провідним світовим фахівцем у галузі трансплантаційної біології, активно застосовував імуносупресанти та досліджував механізми відторгнення пересаджених тканин і органів. У 1990 р. він став лауреатом Нобелівської премії з фізіології та медицини «за відкриття, що стосуються пересадки органів і клітин при лікуванні захворювань людини».

Президент Міжнародного товариства трансплантологів француз Жан Амбюрже в 1959 р. вдало трансплантував нирку від неідентичного близнюка. Він описав феномен зворотного відторгнення трансплантата й розвиток гломерулонефриту в пересадженій нирці. Директор Інституту експериментальної хірургії Польської академії наук Ян Нелюбович розробив техніку пересадки нирок на основі їх біоелектричної активності [5].

У нашій державі першу успішну трансплантацію нирки 26-річному хворому від брата-донора виконав у 1972 р. професор В.С. Карпенко. У складі бригади, що проводила цю операцію, був Є.Я. Баран, за ініціативою якого в 1995 р. створена Асоціація трансплантологів України. У Запоріжжі в 1998 р. під керівництвом професора О.С. Никоненка були одночасно пересаджені підшлункова залоза та нирка.

За останні декілька десятиліть трансплантологія як наука зробила стрімкий стрибок: значно розширився спектр і підвищилася ефективність імуносупресантів, удосконалилися методи зберігання трансплантатів тощо. Але досі залишаються відкритими ряд правових та етичних питань [3, 12, 32]. Їх величезне значення свого часу підкреслював ще Арістотель, який казав: «Хто рухається вперед у науках, але відстає в моралі, той більше йде назад, ніж уперед».

Правові, етичні та економічні аспекти. Потреба у досконалії законодавчій базі з питань трансплантології пов'язана із особливими відносинами між донором і реципієнтом, адже кожен з них має однакове право на життя. Гарантія основних прав і свобод людини та громадянина, передусім права на життя, є показником цивілізованості держави, тому в розвинутих країнах здійснення пересадки органів і тканин регулюється відповідними нормативно-правовими актами [22].

Концепція смерті мозку як біологічної смерті індивідуума була законодавчо закріплена у багатьох країнах, зокрема й в Україні. Згідно із чинним

вітчизняним законодавством, людина вважається померлою, коли встановлено смерть її головного мозку – повну й незворотну втрату всіх його функцій. Встановлення цього діагнозу здійснюється у відповідності до Інструкції Міністерства охорони здоров'я України щодо констатації смерті людини на підставі смерті мозку [9].

Особа, в якій діагностовано смерть мозку, автоматично розглядається як потенційний донор органів і тканин, якщо вона за життя не була офіційно проти. Однак це не знімає гостроти моральної оцінки в разі забору органів від людини, оскільки в суспільстві з'являється побоювання, що для спасіння реципієнта може бути прискорена або уповільнена смерть потенційного донора [3, 14, 16]. До того ж, брак наявних для пересадки трансплантатів стимулював зростання незаконної торгівлі людським органами [4].

Всесвітня організація охорони здоров'я детально вивчила світовий досвід безпеки, якості, ефективності та етики алогенних трансплантацій і розробила 11 керівних принципів з пересадки людських клітин, тканин і органів, які є основою для впорядкування механізмів отримання, розподілу й трансплантації біологічного матеріалу з урахуванням особливостей правової системи кожної країни [15, 17].

Для прижиттєвого донорства обов'язковим є отримання згоди донора, однак не існує єдиної думки щодо подальших дій в разі його смерті. Світова практика показує, що в цьому напрямку сформувалися дві основні концепції:

1. Презумпція незгоди (США, Канада, Великобританія, Німеччина, Нідерланди, Норвегія, Греція, Україна) – матеріал для пересадки може бути отриманий з тіла померлої особи лише у випадку, якщо вона за життя дала згоду на трансплантацію. Залежно від існуючого в різних країнах законодавства, процедура її отримання передбачає або усне погодження, або фіксування даної інформації в карті донора, водійських правах, посвідченні особи, медичній карті, реєстрі донорів. У разі, якщо померла людина за життя не залишила ні позитивної, ні чітко негативної відповіді щодо пересадки органа, дозвіл має бути отриманий від уповноваженої особи, якою зазвичай є член родини.

2. Презумпція згоди (Іспанія, Португалія, Бельгія, Австрія, Росія, Казахстан, Білорусь) – вилучення матеріалу для трансплантації (а в деяких країнах – з навчальною або науковою метою) є можливим при відсутності прижиттєвого офіційно зареєстрованого заперечення донора проти пересадки органа. Враховуючи важливість отримання згоди з етичної точки зору, така система повинна забезпечити повну інформованість людей щодо існуючої політики та надання їм безперешкодної можливості відмовитися [1, 10, 15].

Нині презумпція незгоди діє у 64%, а презумпція згоди – у 36% держав, де виконуються трансплан-

таційні втручання. При цьому середня кількість пересадок органів від донора-трупа у країнах із презумпцією незгоди і презумпцією згоди достовірно не відрізняється (враховуючи чисельність населення) – 28,9 і 32,8 на 1 млн населення відповідно [4].

У 1999 р. був прийнятий Закон України «Про трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів людини» [8], головним недоліком якого є недосконалість і непрактичність забору донорських органів. Саме презумпція незгоди як основа чинного законодавства стала на заваді розвитку трансплантації в Україні в останні десятиліття. Якщо до прийняття цього документу переважала пересадка органів, які були отримані від донора-трупа, то після – почала стрімко збільшуватись кількість трансплантацій від живого родинного донора. Зважаючи на майже повну непоінформованість населення України з правових питань органного донорства, зрозуміло, що майже в усіх випадках для вилучення біологічного матеріалу в померлих трансплантологи змушені отримувати згоду їх родичів, для яких вирішення такої проблеми, як трансплантація органів у момент раптової смерті близької людини, є великим психологічним навантаженням і не дає їм можливості повно та ясно її розглянути [1, 10, 22]. Згідно зі статистикою, лише в одному з десяти випадків вдається отримати односторонню згоду представників родини на вилучення органів, часто родичі приходять запізно. Цікаво, що ментальність громадян США доволі суттєво відрізняється (хоча там також потрібно отримувати дозвіл на взяття органів): лише в 10% випадків вони не дають відповідної згоди (переважно з релігійних причин). Не існує й чіткого юридичного механізму дачі прижиттєвої згоди на донорство після смерті. Навіть, якщо родичів померлого не вдалося розшукати, пересадку органів не роблять.

Одне з провідних місць у світі за трупним донорством займає Іспанія, де в рамках національної програми розгорнута потужна інформаційна компанія, в якій, крім медиків та представників засобів масової інформації (ЗМІ), активну позицію займає католицька церква. Успіх та унікальність іспанської моделі полягає ще й в тому, що у бюджеті лікувальних закладів є окрема стаття витрат на реалізацію забору органів і включення до штату фахівців, які несуть відповідальність за цей процес. Переважно це терапевти та реаніматологи, які працюють в даному стаціонарі. Крім своєї основної роботи, вони також є координаторами з питань трансплантації та інформують трансплантаційні центри про появу потенційного донора. Упровадження цієї системи призвело до збільшення кількості пересадок органів від трупних донорів на понад 100% за майже 10 років.

Широкого поширення сьогодні набула система «Євротрансплант», яка була створена в 1967 р.

[23]. Тоді більшість європейських трансплантологів дійшли висновку, що підбір пар донора й реципієнта з найкращою гістосумісністю може бути здійснений швидко й точно за наявності великого пулу реципієнтів, що очікують пересадку нирки, знаходячись на діалізу лікуванні, та зареєстрованих в спеціальному листі очікування, який визначає черговість проведення операції та дає можливість передати донорський орган хворому з іншої держави, якщо в цьому є необхідність (термінові показання, імунологічна сумісність) [20].

В Японії та Південно-Східній Азії, де взяття донорських органів після смерті заборонено з релігійних міркувань, єдиним можливим варіантом для пацієнтів є трансплантація від живого родинного донора [26].

Останнім часом широко обговорюється питання донорства на принципах альтруїзму [19, 29]. У багатьох країнах (наприклад, у Великобританії) розглядається можливість легалізації платного донорства [24, 25]. У 1988 р. в Ірані була прийнята програма компенсованої та регульованої трансплантації від живих донорів, які не перебувають у родинних зв'язках із реципієнтом. Згідно з нею, уряд бере на себе всі витрати, пов'язані з операцією; після пересадки нирки донор отримує державну та приватну (від реципієнта або благодійних організацій) фінансову підтримку та страховий поліс. Держава забезпечує всіх пацієнтів імуносупресивними препаратами за значно зниженими цінами, а благодійні організації виділяють кошти на їх придбання для малозабезпечених хворих. Для запобігання трансплантаційного туризму іноземцям не дозволяється отримувати органи від громадян Ірану, які не є їх родичами. Вони можуть приїжджати до країни для проведення цих операцій, але донор і реципієнт повинні мати однакове громадянство. Успішна реалізація цієї програми призвела до збільшення кількості трансплантаційних відділень до 25, ліквідації листа очікування, успішного проведення за 20 років майже 20 тис. пересадок нирки (3421 – від донорів-родичів, 15365 – від донорів-неродичів, 823 – від трупних донорів) [30].

Окрім правового та етичного, вкрай важливим є й економічний аспект трансплантації. Наприклад, в Україні вартість гемодіалізу на рік на 1 пацієнта становить 150-170 тис. грн., перитонеального діалізу – 180-200 тис. грн. Вартість пересадки нирки з медикаментозним забезпеченням у перший рік – 160-180 тис. грн., у подальші роки – у межах 20-50 тис. грн. залежно від лікарських засобів. Таким чином, трансплантація нирки у 3-4 рази дешевша утримання хворого на гемодіалізі, при цьому пацієнт повністю соціально реабілітований [4].

Ставлення суспільства до трансплантації. У суспільній думці пересадка органів займає неоднозначне місце. Спектр її оцінювання знаходиться в межах

від незаперечно позитивного до категоричного неприйняття. Це є свідченням того, що трансплантація органів максимально концентрує моральне, правове, психологічне, соціальне напруження, оскільки в цьому процесі пов'язані два надзвичайно важливих моменти людського життєвого шляху:

1) ймовірна смерть хворого в разі відсутності змоги замінити нежиттєздатний орган;

2) смерть людини, тіло якої може стати донором якогось органу, або загроза втрати фізичного здоров'я живого донора [14].

В Україні існує скептичне ставлення багатьох громадян до пересадки органів і тканин, зважаючи на її високу вартість, великий рівень летальності в роки впровадження цієї операції, але вона поступово завоювала право на існування як перший ефективний метод лікування хворих з термінальними ураженнями нирок різної етіології. Із відкриттям циклоспорину А її результати почали прогресивно зростати. У багатьох європейських країнах центральні та місцеві органи влади проводять інформаційні компанії, працює соціальна реклама, яка докорінно змінила ставлення громадян до трансплантології як до високоспеціалізованої хірургічної галузі.

В Україні дуже часто пацієнти поступають до лікарень на пізніх стадіях захворювання, часто клініку обирають самі, а не за напрямом. Недостатня кількість лікарів виписують направлення до спеціалізованих установ з трансплантації, які функціонують лише в 7 містах нашої держави: Києві, Харкові, Запоріжжі, Донецьку, Одесі, Дніпропетровську та Львові. Деякі медики не довіряють і не вірять у даний вид лікування, вважають його технічно нездійсненним, що пов'язано з відсутністю грамотної та правдивої пропаганди серед лікарів, хворих і населення в цілому.

Висновки

Пацієнт із пересадженою ниркою без будь-яких ускладнень є здоровою людиною, яка може займатися соціальною діяльністю, працювати й вести активний спосіб життя. Однак, таким особам потрібно оберегти себе від можливого зараження вірусними інфекціями, також їм не рекомендовані великі фізичні навантаження. Слід наголосити на комплексності й складності проблеми трансплантації, що включає медичні, правові, етичні, релігійні та економічні питання. Для успішного їх вирішення необхідні зусилля як медиків, так і пересічних громадян, адекватне ставлення суспільства до пересадки органів, правильна позиція ЗМІ, досконала законодавча база, достатнє фінансування [27, 28, 32].

Список використаної літератури

1. Волкова О.О. Принципи щодо міжнародно-правового регулювання трансплантації органів тканин і клітин [Текст] / О.О. Волкова // Європейські перспективи - 2010. - №3. - С. 104-109.
2. Вороной Ю.Ю. К вопросу блокады ретикуло-эндотелиального аппарата у человека при некоторых формах отравления сулемой и о свободной пересадке целой почки, взятой от трупа, как метод лечения анурий при этом отравлении [Текст] / Ю.Ю. Вороной // Труды Всеукраинского института неотложной хирургии и переливания крови. - 1934. - Т. 1. - С. 221-233.
3. Галибин О.В. Трансплантация органов: этические и юридические аспекты [Текст] / О.В. Галибин, И.Г. Беляева // Качественная клиническая практика. - 2006. - №2. - С. 24-28.
4. Городецька А. Трансплантація в Україні: хто стоїть на шляху розвитку та успіху? [Електронний ресурс] / А. Городецька // Український медичний часопис. - 2012. - 3 с. Режим доступу: <http://www.umj.com.ua/wp-content/uploads/2012/03/Transplantacia.pdf>
5. Данович Г.М. Трансплантация почки [Текст] / Г.М. Данович; пер. с англ. под ред. Я.Г. Майсюка. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 845 с.
6. Дзєман М.І. Терниста доля українських лікарів. Покоління втрачених можливостей: брати Юрій та Олександр Вороні (частина 1) [Текст] / М.І. Дзєман // Практикуючий лікар. - 2013. - №1. - С. 94-101.
7. Дзєман М.І. Терниста доля українських лікарів. Покоління втрачених можливостей: брати Юрій та Олександр Вороні (частина 2) [Текст] / М.І. Дзєман // Практикуючий лікар. - 2013. - №2. - С. 106-113.
8. Закон України від 16.07.1999 р. № 1007-XIV «Про трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів людини» [Текст] // Відомості Верховної Ради України. - 1999. - №41. - Ст. 377.
9. Інструкція щодо констатації смерті людини на підставі смерті мозку, затверджена наказом Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження нормативно-правових документів з питань трансплантації» від 29.09.2000 р. [Текст] // ОВУ. - 2000. - № 42. - Ст. 1804.
10. Кирилюк І.В. Кримінологічні проблеми трансплантології [Текст] / І.В. Кирилюк // Митна справа. - 2011. - №4, ч.2. - С. 250-258.
11. Крисько З.О. Історично-правові аспекти зародження та етапи розвитку трансплантології [Текст] / З.О. Крисько // Наше право. - 2011. - №1, ч.2. - С. 21-26.
12. Михаловска-Карлова Е.П. Биоэтические проблемы трансплантологии [Текст] / Е.П. Михаловска-Карлова // Медсестра. - 2012. - №5. - С. 34-35.
13. Нефрология: национальное руководство [Текст] / под ред. Н.А. Мухина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 720 с.
14. Прикладна етика: навч. посіб. [Текст] / Т.Г. Аболіна, В.Г. Нападиста, О.Д. Рихліцька [та ін.] - К.: Центр учбової літератури, 2012. - 392 с.
15. Руководящие принципы ВОЗ по трансплантации человеческих клеток, тканей и органов [Электронный ресурс] / Режим доступа: http://www.who.int/transplantation/Guiding_PrinciplesTransplantation_WHA63.22ru.pdf
16. Свінціцький І.А. Концепція смерті мозку: морально-етичні аспекти [Текст] / І.А. Свінціцький, О.С. Кривопустов, В.Г. Черкасов // Науковий вісник Національного медичного університету імені О.О. Богомольця. - 2009. - №3. - С. 164-169.
17. Танирбергенев С.Т. Сравнительный анализ законодательства Республики Казахстан в области изъятия тканей и органов для трансплантации и рекомендаций Всемирной организации здравоохранения [Текст] / С.Т. Танирбергенев // Денсаулық сақтауды дамыту журналы. - 2012. - №4. - С. 40-48.
18. Трансплантация органов и тканей человека: Доклад Секретариата ВОЗ А63/24 от 25.03.2010 г. [Электронный ресурс] / Режим доступа: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA63/A63_24-ru.pdf
19. Трансплантация органов и тканей человека: Резолюция 63-й сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения WHA63.22 от 21.05.2010 г. [Электронный ресурс] / Режим доступа: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA63/A63_R22-ru.pdf
20. Трансплантация почки [Текст] / Т. Kalble, A. Alcaraz, K. Budde [и др.]; пер. М.Ю. Федянина; под ред. Д.В. Перлина. - Европейская ассоциация урологов, 2010. - 99 с.
21. Трансплантация почки: история и современное состояние [Текст] / Р.О. Зограбян, В.Ф. Закордонец, С.Н. Бочарников [и др.] // Хірургія України. - 2010. - №2. - С. 109-110.
22. Шаповал Л. Згода донора на вилучення анатомічного матеріалу після його смерті (значення та проблемні питання) [Текст] / Л. Шаповал // Підприємництво, господарство і право. - 2009. - №10. - С. 90-92.
23. Юдин А.А. Организационные аспекты системы «Евротрансплант» [Текст] / А.А. Юдин, А.П. Савицкая, Л.А. Кузнецова // Вопросы трансплантологии и искусственных органов. - М., 1989. - С. 8.
24. Berman E. The bioethics and utility of selling kidneys for renal transplantation [Text] / E. Berman, J.M. Lipschutz, R.D. Bloom, J.H. Lipschutz // Transplant. Proc. - 2008. - Vol. 40. - P. 1264-1270.
25. Brennan T. Markets in health care: the case of renal transplantation [Text] / T. Brennan // J. Law Med. Ethics. - 2007. - Vol. 35. - P. 249-255.
26. Bruzzone P. Religious aspects of organ transplantation [Text] / P. Bruzzone // Transplant. Proc. - 2008. - Vol. 40. - P. 1064-1067.
27. Danovitch G.M. Cultural barriers to kidney transplantation: a new frontier [Text] / G.M. Danovitch // Transplantation. - 2007. - Vol. 84. - P. 462-463.
28. Ghaly M. The ethics of organ transplantation: how comprehensive the ethical framework should be? [Text] / M. Ghaly // Med. Health Care Philos. - 2012. - Vol. 15. - P. 175-179.
29. Khedmat H. Ethical disputes in living donor kidney transplantation: what should we do to save lives? [Text] / H. Khedmat, S. Taheri // Saudi J. Kidney Dis. Transpl. - 2010. - Vol. 21. - P. 971-974.
30. Mahdavi-Mazdeh M. The Iranian model of living renal transplantation [Text] / M. Mahdavi-Mazdeh // Kidney Int. - 2012. - Vol. 82. - P. 627-634.
31. McGill R.L. Transplantation and the primary care physician [Text] / R.L. McGill, T.Y. Ko // Adv. Chronic Kidney Dis. - 2011. - Vol. 18. - P. 433-438.
32. Shroff S. Legal and ethical aspects of organ donation and transplantation [Text] / S. Shroff // Indian J. Urol. - 2009. - Vol. 25. - P. 348-355.
33. The global role of kidney transplantation [Text] / G.G. Garcia, P. Harden, J. Chapman [et al.] // Curr. Opin. Organ Transplant. - 2012. - Vol. 17. - P. 362-367.

KIDNEY TRANSPLANTATION: PRESUMED CONSENT VERSUS INFORMED CONSENT

T.D. Nykula, V.O. Moysenyko, I.P. Tarchenko, I.A. Svintsitskyi

Summary

The authors are discussing the public lecture of the Minister of Health of Ukraine, Corresponding Member of NAMS of Ukraine, Professor R.V. Bogatyryova «Transplantation in Ukraine: Present and Future, Ethical and Legal Aspects», which was held on May, 31, 2013. In the article historical, legal, ethical and economical aspects of kidney transplantation in Ukraine and in the world are studied.

Keywords: kidney transplantation, presumed consent, informed consent, bioethics.