

УДК 61:1

**Патракова Алина Павловна**

аспирантка, Институт философии Российской академии наук,  
сектор биоэтики и гуманитарных экспертиз;  
секретарь кафедры философии и гуманитарных дисциплин,  
Свято-Филаретовский православно-христианский институт  
[alina.patrakova@sfi.ru](mailto:alina.patrakova@sfi.ru)

**Alina P. Patrakova**

PhD student, Institute of Philosophy, Russian Academy of Sciences, Department  
of Humanitarian Expertise and Bioethics; Secretary, Department of Philosophy and  
Humanities, St. Philaret's Christian Orthodox Institute  
[alina.patrakova@sfi.ru](mailto:alina.patrakova@sfi.ru)

**Смерть мозга как технологически опосредованный критерий  
смерти человека: философский анализ**

**Brain death as a technologically-mediated criterion for human death:  
philosophical analysis**

***Аннотация.** В статье предпринята попытка философского осмысления того, как медицинские технологии влияют на критерии и практики констатации смерти. Основное внимание уделяется клиническому статусу «смерть мозга», технологическим условиям его определения и эτικο-антропологическим импликациям. В частности, рассматриваются проблема онтологического статуса пациентов со смертью мозга и связанные с этим биоэтические дилеммы между их правом на личную неприкосновенность и прагматикой органного донорства.*

***Ключевые слова:** критерии и практики констатации смерти, контрольно-диагностическая визуализация, терминальные состояния, смерть мозга, электрическое молчание мозга, онтологический статус пациентов со смертью мозга, биоэтические дилеммы, технологическая нагруженность медицинского факта.*

***Annotation.** The article represents an attempt to reflect philosophically on how medical technologies influence the criteria and practices of determining death. The focus is on the clinical diagnosis of brain death, the technological conditions of its definition and ethical-anthropological implications. In particular, the author addresses the issue of the ontological status of brain-dead patients and the related bioethical dilemmas between their right to personal integrity and the pragmatism of organ donation.*

***Keywords:** criteria and practices of determining death, diagnostic imaging, terminal condition, brain death, brain electrical silence, ontological status of brain-dead patients, bioethical dilemmas, technology-laden medical fact.*

Благодаря стремительно развивающимся медицинским технологиям стало возможным оказывать все более действенную помощь пациентам. Это представляется особенно важным в отделениях реанимации и интенсивной терапии, когда аппараты искусственного жизнеобеспечения позволяют воздействовать на терминальные состояния, ранее считавшиеся необратимыми.

В какой степени эти технологии отразились на практиках констатации смерти? Эта проблема представляется актуальной в контексте возникающих биоэтических дилемм между правом на неприкосновенность личности пациента со смертью мозга и прагматикой органного донорства. Исходным допущением здесь является мысль о том, что смерть мозга представляет собой искусственный клинический статус, в значительной мере опосредованный медицинскими технологиями.

По мере развития реанимационных технологий становится возможным все более подробно описать процесс умирания как последовательность стадий [15, с. 8]. Для невооруженного глаза эти процессы по большей части остаются неуловимыми. Неслучайно для констатации смерти требуется медик, способный увидеть то, что как бы невидимо неспециалисту. Характерно, что констатация смерти постепенно становится исключительным правом и одновременно обязанностью медицинской профессии [11, с.29]. Ф. Арьес назвал эту тенденцию медикализацией смерти [9, с.459]. Человек все чаще встречает свою смерть не дома, а в медицинских учреждениях [2, с.43]. Как следствие, процесс умирания протекает под наблюдением врачей. Смерть из естественного события, констатация которого представляет собой одномоментный акт, превращается в событие искусственное, опосредованное медицинскими технологиями и решениями медперсонала [17, с.11].

Традиционно наступление смерти человека определялось на основании необратимого прекращения дыхания. После изобретения стетоскопа в начале XIX в., решающим критерием смерти стала остановка сердцебиения и кровообращения [3, с.217]. Благодаря развитию реанимационных технологий, стало возможным продолжительное поддержание витальных функций пациента искусственными средствами [17, с.12]. Это позволило в значительной мере снизить показатели смертности в палатах интенсивной терапии. При этом возникла необходимость пересмотреть признаки наступления биологической смерти, поскольку кардиопульмональный критерий перестал быть однозначно валидным. В медицинской практике его стал вытеснять неврологический критерий, когда решающим признаком признается смерть головного мозга.

Первое описание смерти мозга как клинического статуса датируется 1959 г. [10, с.10-11]. Французские неврологи П. Молларе и М. Гулон описали состояние пациента на аппарате ИВЛ, находящегося в глубокой коме, у которого было констатировано полное отсутствие функций головного мозга. Для обозначения этого состояния они предложили термин «запредельная кома» [5]. В том же году другая группа исследователей во главе с П. Вертхаймером описала «смерть нервной системы» [16]. Наряду с этими терминами, также использовались и такие варианты, как «посткома» [12, с.29], «острая анэнцефалия», «искусственно продолженная агония», «редуцированная жизнь»

[10, с.14]. Специальная Ad Hoc комиссия медицинского факультета Гарвардского университета предложила термин «необратимая кома». Однако он уже использовался в медицинской практике для указания на другие коматозные состояния[4, с 85].

Точность терминологии имеет принципиальное значение, поскольку клинический статус смерти мозга должен быть надежно отличим от других внешне сходных состояний (персистирующее вегетативное состояние, апаллический синдром, состояние минимального сознания, синдром деэфферентации, акинетический мутизм и др.).

Признаки смерти головного мозга впервые были сформулированы в 1963 г.[6]. Спустя пять лет, была созвана Ad Hoc комиссия медфакультета Гарвардского университета под председательством Г. К. Бичера[7, с.41], разработавшая следующие критерии смерти мозга: устойчивое и необратимое отсутствие сознания, отсутствие дыхания, отсутствие реакции на болевые раздражения и рефлексов, полное электрическое молчание мозга[1, с.337]. Гарвардские критерии сами по себе не были нововведением, однако, именно их принято считать вехой на пути от кардиопульмонального критерия к неврологическому. Несмотря на то, что Гарвардские критерии были официально приняты и законодательно закреплены в США в 1981 г., за минувшие полвека так и не был достигнут консенсус по поводу нового определения смерти. Напротив, увеличилось число возражений против него со стороны не только философов и юристов, но и самих медиков.

Диагностирование смерти мозга можно рассматривать как один из примеров технологического воздействия на человека критическом состоянии [17, с.13]. В результате такого воздействия, пациент со смертью мозга превращается в «артефакт реаниматологии»[4, с.84] и оказывается, как бы, в пограничной зоне между жизнью и смертью. Возникает дилемма, следует ли считать пациента с констатированной смертью мозга еще живым или уже мертвым[10, с.6], а значит, целесообразно ли дальнейшее искусственное поддержание его жизнедеятельности, особенно, если его органы пригодны для пересадки?

В контексте обозначенных проблем можно предположить, что медицинские технологии оказывают все более существенное влияние на практики констатации смерти. Так, вследствие изобретения стетоскопа вместо остановки дыхания решающим критерием стало прекращение сердцебиения. Вместе с тем, оба этих признака могут быть зафиксированы без специального оборудования, в то время как достоверно установить необратимое прекращение мозговых функций возможно только при наличии сложной контрольно-диагностической аппаратуры.

При отсутствии возможности снять ЭЭГ и зафиксировать полное электрическое молчание мозга, остальные признаки не позволяют вынести окончательное суждение о необратимом прекращении жизнедеятельности. При отсутствии прикроватных мониторов пациент с подозрением на смерть мозга может выглядеть также, как, например, пациент в глубокой коме.

Смерть мозга констатируется, как бы, вопреки очевидному. Пациент по-прежнему дышит, но при этом объявляется мертвым на основании показаний приборов и их интерпретации. Это позволяет предположить технологическую нагруженность любого медицинского факта. То, что кажется очевидным и бесспорным, на самом деле, в той или иной степени, предзадано имеющимся контрольно-диагностическим оборудованием. Это утверждение не означает, что технологическая визуализация неизбежно ведет к искаженному отражению клинической реальности. Речь идет лишь о том, что оборудование задает свои границы, которые следует учитывать при вынесении ответственных врачебных решений. Трудно поспорить с тем, что контрольно-диагностическая аппаратура превосходит ограниченность непосредственного зрительного восприятия и незаменима в критических ситуациях. Тем не менее, приборы могут оставлять за кадром то, что принято считать несущественным *in extremis*.

Данные выводы не предполагают технопессимистических оценок и призывов к отказу от реанимационного оборудования, значимость которого для спасения жизней невозможно переоценить. Скорее, речь о том, что по мере совершенствования технологий могут возникать новые искусственные клинические состояния, порождающие биоэтические дилеммы и требующие нестандартных врачебных решений.

#### **Литература:**

1. *Ad Hoc Committee of the Harvard Medical School to Examine the Definition of Brain, A Definition of Irreversible Coma // JAMA. – 1968. – Vol. 205. – P. 337–340.*
2. *Cassell E. Dying in a Technological Society // Steinfels P., Veatch R. (eds.). Death Inside Out. New York: Harper and Row, 1975. – P. 43–48.*
3. *Daroff R.B. The Historical Evolution of Brain Death from Former Definitions of Death: Harvard Criteria to the Present // Signs of Death. Scripta Varia. – Vatican City, 2007. – XCIV–466 p. – P. 217–221.*
4. *Hacke W. Brain Death – An Artifact Created by Critical Care Medicine or the Death of the Brain Has Always Been the Death of the Individuum // Signs of Death. Scripta Varia. Vatican City, 2007. – XCIV–466 p. – P. 84–91.*
5. *Mollaret P., Goulon M. Le coma dépassé (mémoire préliminaire) // Revue Neurologique (Paris). 1959 Jul.101. P. 3–15.*
6. *Schwab R. S., Potts R., Mathis P. EEG as an aid in determining death in presence of cardiac activity (ethical, legal, and medical aspects) // Electroencephalography and Clinical Neurophysiology. 1963. – Issue 15. – P. 145–147.*
7. *Tham J. Harvard Brain Death Criteria and Organ Transplantation: A Historical Revisit // Studia Bioethica. – 2009. – Vol. 2. – Issue 2. – P. 40–50.*
8. *Wertheimer P., Jouvet M., Descotes J. A propos du diagnostic de la mort du système nerveux dans les comas avec arrêt respiratoire traités par respiration artificielle // La Presse Médicale 67. – 1959. – Nr. 3. – P. 87–88.*
9. *Аръес Ф. Человек перед лицом смерти. – М.: Прогресс-Академия, 1992. – 520 с.*

10. *Иванюшкин А. Я., Попова О. В. Социальный и философский контекст проблемы смерти мозга.* – М.: ИФ РАН, 2015. – 349 с.
11. *Ильченко К. В. Смерть мозга – смерть человека: этико-философский и правовой дискурс // Юридическая мысль.* – 2017. – №4 (102). – С. 29–36.
12. *Пинчук А. В., Минина М. Г., Виноградов В. Л. Этические аспекты концепции смерти мозга // Трансплантология.* – 2013. – №2. – С. 28–33.
13. *Попова О. В. Человек как артефакт биотехнологий.* – М.: РООИ «Реабилитация», 2017. – 336 с.
14. *Попова О.В., Иванюшкин А. Я. К истории легитимизации концепции смерти мозга, развития трансплантологии и органного донорства: философский и социокультурный контекст // Рабочие тетради по биоэтике.* – Вып. 27: Конвергенция технологий и дивергенция будущего человека. – М.: ИФ РАН, 2017. – С. 62–73.
15. *Тищенко П.Д. Био-власть в эпоху биотехнологий.* – М.: ИФ РАН, 2001. – 177 с.
16. *Уолкер А.Э. Смерть мозга.* – М.: Медицина, 1988. – 288 с.
17. *Юдин Б. Г. Смерть и умирание в контексте высоких технологий // Рабочие тетради по биоэтике.* – Вып. 19. Биотехнологическое улучшение человека: гуманитарная экспертиза. – М.: Изд-во МосГУ. – 2014. С. 7–17.

#### **Literature:**

1. *Ad Hoc Committee of the Harvard Medical School to Examine the Definition of Brain, A Definition of Irreversible Coma // JAMA.* – 1968. – Vol. 205. – P. 337–340.
2. *Cassell E. Dying in a Technological Society // Steinfels P., Veatch R. (eds.). Death Inside Out. New York: Harper and Row, 1975. – P. 43–48.*
3. *Daroff R.B. The Historical Evolution of Brain Death from Former Definitions of Death: Harvard Criteria to the Present // Signs of Death. Scripta Varia.* – Vatican City, 2007. – XCIV–466 p. – P. 217–221.
4. *Hacke W. Brain Death – An Artifact Created by Critical Care Medicine or the Death of the Brain Has Always Been the Death of the Individuum // Signs of Death. Scripta Varia. Vatican City, 2007. – XCIV–466 p. – P. 84–91.*
5. *Mollaret P., Goulon M. Le coma dépassé (mémoire préliminaire) // Revue Neurologique (Paris).* 1959 Jul.101. P. 3–15.
6. *Schwab R. S., Potts R., Mathis P. EEG as an aid in determining death in presence of cardiac activity // Electroencephalography and Clinical Neurophysiology.* 1963. – Issue 15. – P. 145–147.
7. *Tham J. Harvard Brain Death Criteria and Organ Transplantation: A Historical Revisit // Studia Bioethica.* – 2009. – Vol. 2. – Issue 2. – P. 40–50.
8. *Wertheimer P., Jouvet M., Descotes J. A propos du diagnostic de la mort du système nerveux dans les comas avec arrêt respiratoire traités par respiration artificielle // La Presse Médicale* 67. – 1959. – Nr. 3. – P. 87–88.
9. *Ariès F. The Hour of Our Death [L'Homme devant la mort].* – Moscow : Progress Academy, 1992. – 520 p.

10. *Ivanyushkin A. Ya., Popova O. V. The social and philosophical context of the brain death problem. – Moscow : Institute of Philosophy, Russian Academy of Sciences, 2015. – 349 p.*
11. *Ilchenko K. V. Brain death – death of human being: ethical, philosophical and legal discourse // Legal Thought. – 2017. – Issue 4 (102). – P. 29–36.*
12. *Pinchuk A. V., Minina M. G., Vinogradov V. L. Ethical aspects of the concept of brain death // Transplantology. – 2013. – Issue 2. – P. 28–33.*
13. *Popova O. V. Human being as an artifact of biotechnology. – Moscow : "Rehabilitation", 2017. – 336 p.*
14. *Popova O. V., Ivanyushkin A. Ya. On the history of legitimizing the concept of brain death, development of organ transplant and donation: philosophical and socio-cultural context. – Vol. 27: Convergence of technologies and divergence of future human being. – Moscow : Institute of Philosophy, Russian Academy of Sciences, 2017. – P. 62–73.*
15. *Tishchenko P. D. Bio-power in the age of biotechnology. – Moscow: Institute of Philosophy, Russian Academy of Sciences, 2001. – 177 p.*
16. *Walker A. E. Brain death. – Moscow: Medicine, 1988. – 288 p.*
17. *Yudin B. G. Death and dying in the context of high technologies. Workbooks on bioethics. – Vol. 19. Human bioenhancement: humanitarian expertise. – Moscow : Moscow University for the Humanities. 2014. – P. 7–17.*