

– Это очень животрепещущая тема, потому что пациентов с высокой легочной гипертензией и соответствующими поражениями сердца пока хватает. Не могу сказать, сколько таких людей на самом деле, поскольку часто они не выявляются как нуждающиеся в трансплантации и погибают в процессе лечения, которое для них просто-напросто неэффективно.

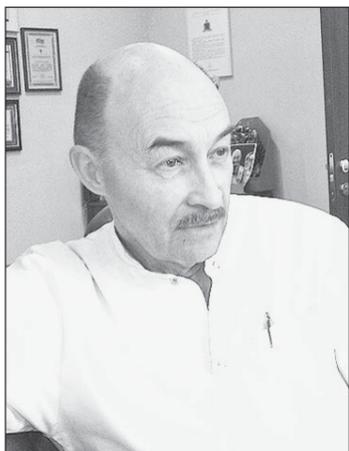
Если быть объективным, то нужно отметить, что количество случаев оказания трансплантологической помощи населению России в прошлом году не увеличилось по сравнению с 2010 г. Но это вовсе не означает, что мы стоим на месте, буксуем, что и подтверждает впервые выполненная в России пересадка комплекса «сердце – легкие». Кстати говоря, пациентка из Оренбурга, которой мы пересадили эти органы, недавно к нам приезжала. Хороша собой, прекрасно себя чувствует, и для нас, конечно, это большая радость.

Если же говорить вообще о трансплантации легкого, то она является сейчас проблемой национальной и связана с определенными трудностями. К сожалению, отсутствуют налаженные профессиональные контакты между пульмонологами и трансплантологами. Некоторые болезни легких лечатся с помощью трансплантации и только трансплантации, но далеко не все пульмонологи это понимают. И очень тяжело найти подходящие легкие. Народ у нас нездоровый, курящий. Я недавно пересаживал легких от одного мужчины, так на них было страшно смотреть. Они, конечно, дышат, но по цвету черные, а не розовые. Донор должен быть не только здоровым с точки зрения всего организма – должна быть еще адекватной искусственная вентиляция легких, которая ему проводится, сделанная на хорошем аппарате. А врачу, который проводит такую вентиляцию, всегда нужно помнить, что эти легкие, может быть, кому-то придется пересаживать.

Еще одна серьезная причина – выхаживание пациента после трансплантации легкого. Практики у нас в таком деле нет, соответственно, нет и специалистов. Имеются, конечно, удачи, но они не серийные, как при трансплантации сердца. Возможно, покажется странным, но пересаживать сердце несложно, это мышца, которая хорошо выздоравливает и потом «пашет». Самой сложной операцией считается трансплантация печени, но человечество это перешагнуло, у нас огромный лист ожидания. И хотя наши результаты за 2011 г. отнюдь не хуже результатов 2010 г., они не являются воодушевляющими с точки зрения развития трансплантологии в целом как вида оказания помощи населению. Причины тому есть.

– И главные из них?

– В первую очередь организационные. Они заключаются в отсутствии четкой системы распределения донорских органов и получения их в масштабе государства. Донорские органы возникают, извините, не из воздуха, а являются результатом смерти какого-то человека. В настоящее время не существует единой цепочки взаимодействия между учреждениями, фактически донорскими базами, и учреждениями, где сосредоточены больные, нуждающиеся в трансплантации органов. Понимаете, вот эта работа – взаимодействие двух подразделений – организуется пока исключительно на профессионально-коллективной договоренности. Получается, что объясняешь коллегам элементарные вещи: если вы будете предоставлять нам донорские органы, то наши пациенты, которые вынуждены умирать без этих органов, могут стать полно-



садки сердца, печени... Например, вместо тысячи трансплантаций сердца в год, которые должны быть сделаны, чтобы обеспечить потребность населения, делается лишь 100 по всей России. В нашем центре проводится половина таких операций, а в общем мы выполняем пятую часть всех трансплантаций, проводимых в стране. Это не похвальба, это неправильно на самом деле.

В России существует более 30 центров, которые могут осуществлять трансплантацию почки в своем регионе, проводить десятки операций, но у них нет донорского подпора. Конечно, если речь идет конкретно о пересадке почки, то

своей возможной полезности для нации в случае смерти. Ну о чем тут можно говорить?

– А как вы прокомментируете будущий закон о донорстве и трансплантации органов?

– Это очень серьезный документ. Он во всех деталях прописывает взаимоотношения членов общества, врачей, пациентов, их права в контексте донорства органов и их трансплантации. Вне всякого сомнения новый закон вызовет дискуссии, и очень сложно предположить, когда его смогут принять. В документе большой расчет делается на убеждения граждан, на то, что трансплантация есть не убийство, а метод спасения жиз-

трансплантация, на которую положена квота. Вот такой механизм. Третий год уже так работаем.

– У вас проводятся сплит-трансплантации?

– Проводятся. В этих случаях одна взрослая печень трупа пересаживается двум пациентам. Маленький кусочек – ребенку, а расширенная правая доля – взрослому человеку. Но таких трансплантаций немного, по причине как дефицита донорских органов, так и их качества. Население у нас не только курит, но и пьет, болеет гепатитами.

– Известно, что в лаборатории Центра им. В.И.Шумакова завершены испытания первого отечественного искусственного сердца...

– Да, экспериментальная часть уже закончена. Я недавно был участником коллегии Минздрава содружества России, в рамках которой была организована выставка. Мы в ней участвовали: поставили в зале столик и распустили на нем манекен. Из грудной клетки «человека» было вынуто сердце, а рядом с ним стоял моторчик, который разработали специалисты нашего центра. Это был искусственный левый желудочек. В мировой практике он применяется давно и стоит 250 тыс. евро. Мы разработали собственную модификацию, внешне похожую на зарубежные аналоги. Прибор работает! Приложишь палец – он тихо жужжит, приятно теплый, и его уже завтра можно ставить человеку. Внутренняя начинка сделана с применением нанотехнологий. Особенности поверхности искусственного сердца имеют ключевое значение, и уже сейчас можно сказать, что решена главная проблема – новое сердце будет препятствовать тромбообразованию. Стоимость прибора меньше зарубежного в 3 раза, что также немаловажно.

Наш прибор можно поставить временно и дожидаться, когда произойдет восстановление собственных функций сердца, потом удалить это устройство. Но можно его и не удалять, если пациенту нельзя сделать трансплантацию. Прибор может стоять столько, сколько человек проживет.

– И последний вопрос, Сергей Владимирович. Относительно того, что реципиенты становятся родителями.

– Это еще один аспект нашей работы, и о нем просто нельзя не сказать. К примеру, девочке пересадили орган, она выросла, хочет выйти замуж, иметь детей. Такие пациентки обязательно советуется с нами, они приезжают из разных регионов. Мы их обследуем и принимаем решение о планировании беременности, в зависимости от качества работы донорского органа. Хочу подчеркнуть, что ведение беременности у этих пациенток – целая специальность. Такую работу мы проводим совместно с Научным центром акушерства, гинекологии и перинатологии им. В.И.Кулакова. Уже больше 120 человек родились после трансплантации у их мам почки, печени и один – после пересадки сердца. Тут, наверное, можно и нужно говорить уже о качестве жизни, о том, что если бы мы не пересадили органы, эти женщины не родили бы детей. Иначе говоря, речь идет о сохранении национального демографического ресурса дважды – самих пациентов и следующего поколения.

Команда сотрудников нашего центра – уникальная. Это очень специфический коллектив, идеология которого, если можно так определить, трансплантологическая, что и позволяет сохранять на плаву российскую трансплантологию в целом.

Беседу вела
Татьяна КУЗИН,
корр. «МГ».

Фото автора.

Авторитетное мнение

Искусственное сердце – уже реальность

Но проблема трансплантации органов по-прежнему остается

Директор Федерального научного центра трансплантологии и искусственных органов им. В.И.Шумакова академик РАН Сергей Готьё стоял у истоков развития трансплантации печени в России. Он является одним из хирургов, осуществивших первую в стране ортотопическую трансплантацию печени, и располагает наибольшим личным опытом выполнения подобных операций, в том числе детям первых месяцев жизни.

В настоящее время благодаря работе центра полностью закрыт вопрос об отправке российских детей за границу для пересадки печени.

правными членами общества. То есть наша задача – довести эту мысль до ума коллег, а их задача – внять нашим уговорам и начать работать, любезно помогая нам. Никакого распорядительного акта на этот счет не существует.

На самом же деле ситуация должна разрешаться административным путем. В должностную инструкцию реаниматолога, занимающегося лечением пациентов, вписывается пункт о сохранности будущих донорских органов в таком состоянии, чтобы их можно было использовать. Фактически всё это требует от реаниматолога больших усилий – лечить человека после смерти, потому что врач понимает, что пациент погиб, если у него смерть мозга.

Кроме того, подобная работа не оплачивается и не существует никаких финансовых механизмов ее оплатить. Из собственной практики взаимодействия с больницами по обеспечению донорскими органами мы знаем, что от первого визита и разговора с администрацией и коллективом учреждения до первого вызова на оценку донора проходит больше года. Поэтому у нас свой путь: за долгие годы в центре сложились обширные связи с медицинской общественностью Москвы и области, у нас даже есть специальный отдел, сотрудники которого завязывают контакты с больницами. Никакой закон мы не нарушаем, так как закон этого не запрещает, но с другой стороны закон и не обязывает наших коллег работать в трансплантологическом направлении...

– Дефицит донорских органов всё равно, что азбучная истина: все об этом знают, но ничего не меняется?

– Дефицит органов существует во всем мире, просто у нас в стране он более концентрированно выражен, что ли. Огромная нехватка почек, огромная летальность среди пациентов, ожидающих пере-

Если ранее это и делалось, то сейчас все маленькие пациенты получают помощь уже в нашей стране, примерно 100 детей в год, начиная с 3-месячного возраста.

Под руководством Сергея Владимировича были выполнены первые в России трансплантации комплекса «сердце – легкие», мультиорганная трансплантация (печени и почки, печени и поджелудочной железы), пересадки поджелудочной железы.

С успешной трансплантацией комплекса «сердце – легкие», проведенной в минувшем году, мы и начали беседу с академиком Сергеем ГОТЬЕ.

можно использовать донорский ресурс от живых доноров, но для этого нужно провести соответствующую агитационную работу среди родственников пациентов. И вообще переходить на лалароскопию – такой метод значительно снижает травматичность операции. Донор после такого оперативного вмешательства свободен уже на следующий день, он здоров. Всё это хорошо, но рассчитывать только на родственную трансплантацию – неправильно, это не путь развития медицины.

Несколько конференций в год мы проводим в регионах страны, собираем медицинскую общественность, руководящих медицинских работников, объясняем, что наш центр не в силах прооперировать пациентов всей России. Мы пользуемся донорским ресурсом Москвы и области, который должен служить нуждам местного населения. Есть в стране центры, где проводятся успешные операции по пересадке, например, сердца, – в Краснодаре, Екатеринбурге, Новосибирске, С.-Петербурге. В конце 2011 г. наша бригада впервые пересадила сердце в Казани...

– Сергей Владимирович, расскажите, пожалуйста, об опыте Белоруссии по донорству органов.

– Это любопытный опыт. Там благодаря авторитарному распоряжению президента страны был принят закон о беспрекословном предоставлении информации о донорских органах. Если же эта информация утаивается или трансплантологам не сообщается о смерти пациента – дело может дойти до прокурора. В результате таких властных решений резко увеличилось количество трансплантаций в стране.

У нас такое представить нереально. Кроме того, у нашего населения абсолютное отсутствие образования и воспитания в этой области, у человека нет ощущения

ни. Но то же самое прописывается в 47-й статье Федерального закона об охране здоровья, там впервые прозвучало следующее: чтобы поставить вопрос об изъятии донорских органов у умершего ребенка, нужно информированное согласие родителей. В отношении детей в новый закон вводится тоже презумпция информированного согласия родителей. А если у ребенка нет родителей, и это очень важно довести до умов, то он не может стать донором органов. Документ расширяет все принципы и понятия, детализирует их.

Конечно, закон мы примем, но это не значит, что в стране сразу же активизируется трансплантация органов. Это путь долгий и непростой – работа над повышением образования и воспитания взрослого населения. Трансплантация органов – глубоко общественное направление медицины, поскольку именно общество является потребителем такого вида помощи.

– А какую политику проводит государство в отношении квот на трансплантацию органов?

– Квоты сейчас централизованные. То есть пациент, которому должна быть выполнена трансплантация, не обязан идти за этой квотой и получать ее какими-то сложными путями. Учреждение, выполняющее пересадку органа, получает квоту автоматически, по факту. Мы не можем планировать количество трансплантаций, но люди массово заблуждаются, когда считают, что в их регионе закончились квоты на трансплантацию в Центре В.И.Шумакова. Образно выражаясь, человек может прийти к нам с улицы. Его обследуют, госпитализируют, в идеальном случае получают для него трансплантат, пересаживают. Документы направляются по месту жительства для выделения квоты. Или сообщение поступает прямо в Минздравсоцразвития России, что такому-то гражданину из такого-то региона проведена