

**О проведенной в Московском НИИ скорой помощи им. Н.В.Склифосовского еще 29 марта первой в России успешной трансплантации легких больной с муковисцидозом представителям СМИ подробно рассказали только спустя 3,5 месяца. За это время 24-летняя Анна, пройдя все необходимые послеоперационные процедуры и восстановительное лечение стала веселым, улыбающимся человеком, гуляющим по зеленой зоне и охотно общающимся с людьми.**

\* \* \*

**Справка.** Муковисцидоз – наследственное заболевание, вызывающее тяжелые поражения легких и органов пищеварения, самое частое генетическое заболевание среди жителей Европы. Сейчас в нашей стране проводится скрининг-анализ для выявления муковисцидоза у всех новорожденных.

Долгое время муковисцидоз считался тяжелым детским заболеванием, поскольку мало кто с ним доживал до зрелого возраста. Современное терапевтическое лечение и процедуры, проводимые ежедневно (ингаляция, внутривенное введение антибиотиков, кинезотерапия и др.) хотя и увеличивают продолжительность жизни, но и во всем мире она не превышает 40 лет. Пересадка легких продлевает жизнь этим больным на годы, часто десятилетия.

\* \* \*

Перенесшую сложнейшую операцию по трансплантации обоих легких Анну плотно окружили телевизионные съемочные группы. Корреспонденту «МГ» удалось задать Анне несколько вопросов специально для читателей «МГ».

– Родилась я в 1987 г. в Богородицке Тульской области. Заболела в 5 лет, появился кашель, наши врачи мне ставили ОРЗ. Лечение было неправильным. В 1994 г. мы приехали в Москву. Начала лечиться в детской республиканской больнице, в отделении генетики. Приезжала на 2-3 недели, проходила нужный курс терапии и возвращалась домой. Так продолжалось до моего 18-летия, когда меня перевели в 57-ю больницу НИИ пульмонологии. После обследований мне назначили нужные лекарства, включая антибиотики, контролировали уровень ферментов, делали анализы крови – всего не перескажешь.

**– Были ли проблемы с получением нужных лекарств?**

– Нет, выдавали всё, что требовалось, бесплатно.

В 2009 г. мне стало резко плохо. Мои пульмонологи Станислав Александрович Красовский и Елена Львовна Амелина после тщательного обследования сказали, что нужна операция. Наступило сильное ухудшение состояния моего здоровья. Мне пришлось «сесть» на дополнительный кислород.

**– Долго вам пришлось ждать органа для трансплантации?**

– После обследования в НИИ пульмонологии я прошла такую же серьезную проверку в Институте Склифосовского. Ожидание продолжалось 3 месяца – до 29 марта этого года. Я искренне благодарна Могели Шалвовичу Хубутия, Евгению Александровичу Тарабрину и всей бригаде врачей, которые участвовали в операции.

Спасением жизни сложной пациентки совместно зани-

мались специалисты двух ведущих центров – Московского НИИ скорой помощи им. Н.В.Склифосовского и НИИ пульмонологии, руководители которых член-корреспондент РАМН Могели Хубутия (делавший операцию) и академик РАМН Александр Чучалин пришли на встречу с журналистами.

**Как проходила операция, рассказал проводивший ее М.Хубутия:**

– Сложными бывают любые

делать. Так получилось, что с Александром Григорьевичем Чучалиным мы нашли абсолютно одинаковый подход к лечению этих больных, возможность помочь им указанным способом: вместе «вести» до операции и выхаживать после нее.

Потребность в подобных операциях огромная – несколько тысяч. Сейчас речь идет о единицах. Директор НИИ пульмонологии еще до встречи с журналистами высказал предположение,

стране много, после появления в СМИ материалов в семьях начнется их обсуждение. Пациенты с таким заболеванием молодые (относительно средний возраст от 20 до 30 лет). Именно для этих больных группа российских врачей сделала очень много – прибавила к сроку жизни 25 лет. Ведь еще два десятилетия назад их жизнь обрывалась в возрасте 12-14 лет.

Те программы, которые мы ведем сейчас совместно с Мо-

рациях, то существует несколько уровней листа ожидания. По всей России в листе ожидания свыше 500 таких страдальцев. Всего же нуждающихся в трансплантации легких – примерно 7-10 тыс. россиян. В основном это люди молодого возраста.

**М.Хубутия поддержал коллегу:**

– Наш институт – московский, но прооперированная нами больная живет в Тульской области – московское здравоохранение на подобные операции не жалеет денег и достаточно хорошо финансирует закупку необходимых дорогих препаратов и оборудования. Нам очень сильно помогает сложная работа с Департаментом здравоохранения Москвы.

Донорских органов для трансплантации не хватает во всем мире. И специалисты сейчас работают над созданием искусственных органов или клеточной технологии, с помощью которой можно будет «вырастить» тот или иной орган для пересадки его человеку. Я думаю, что в ближайшие 15 лет этот вопрос будет решен.

**На вопрос корреспондента «МГ», почему подробный рассказ о проведенной операции происходит именно через 3 месяца, ответил А.Чучалин:**

– Есть определенные точки: 1-го дня, 7-го, 2-недельная, месячная, 3-месячная, полугодовая, годовая и - на всю жизнь. Но 3 месяца – это очень важный срок. За это время организм прооперированного человека привыкает к сложной медикаментозной терапии, завершается важный этап его реабилитации. Мы выстраиваем планы действий на последующие 3 месяца. А первые 3 предельно важны для оценки, насколько всё было удачно.

**На следующий вопрос: «В последующем Анна будет находиться под вашим совместным наблюдением?» оба руководителя сказали «да», а М.Хубутия добавил:**

– Следующие три месяца – это тот период, когда мы разрешаем Анне «появляться на людях без маски», адаптироваться, вести обычный образ жизни. У нас есть пациентки, которые после проведенной трансплантации печени вышли замуж и родили детей. Недавно наша бывшая больная из Краснодара, которой мы пересадили сердце, навещала нас и показала рожденного ею малыша.

Конечно, мы не кудесники, не всё можем сделать, если нам больные не помогают. Но Анна – боец, она боролась, сказав, что должна выжить. После такой тяжелой операции, когда некоторые больные лежат пластом, она на 2-3-и сутки уже сидела в кровати и через наушники слушала музыку.

**А.Чучалин сказал напоследок:**

– Единственное, что у Ани осталось от болезни – она сутулится. Во время заболевания у нее произошла деформация грудной клетки, сколиоз. Я ей всё время напоминаю – расправь плечики, подними свою красивую грудь, ты ведь обещала пригласить на свадьбу...

\* \* \*

За первой успешной трансплантацией легких больной с муковисцидозом в России, уверены, последуют новые. Счет открыт!

Леонид ПЕРЕПЛЕТЧИКОВ,  
обозреватель «МГ».

**НА СНИМКЕ: А.Чучалин (слева), Анна и М.Хубутия.**

## Новые подходы

# Пригласит ли Аня врачей на свадьбу?

Больные с муковисцидозом должны жить! Так решили московские хирурги-трансплантологи и пульмонологи



операции, легких не бывает. Но больные с муковисцидозом – особенные, ведь у них поражены оба легких, которые необходимо пересадить. Для этого сначала «отключают» одно. И здесь требуется поистине искусство анестезиологов и хирургов для сохранения жизни пациента при работающем только одном легком. В случае с Анной так получилось, что оставшееся легкое не стало справляться со своей задачей. Возможность такой ситуации мы еще до проведения операции обсуждали с академиком Александром Чучалиным, знали, что необходимо делать. Наготове был аппарат вспомогательной оксигенации, пропускающий кровь через мембрану, обогащающий ее кислородом и возвращающий в организм оперируемой.

Тем самым от повреждений был защищен особенно чувствительный головной мозг и все другие органы. Проблема, появившаяся в ходе этой операции, в предыдущих случаях не возникла, но всё заранее было продумано и обсуждено. Нам пришлось останавливать процесс трансплантации и переключать внимание на проведение вспомогательного кровообращения, что тоже достаточно серьезная манипуляция. Только после этого продолжили пересадку легких. Совместные усилия специалистов двух институтов позволили добиться успеха.

Журналисты могут задать вопрос: «А почему врачи раньше этого не делали?» Ответу – так получалось, что ученые не могли объединиться, найти общее решение. Ведь у разных специалистов существуют свои подходы и мнения о том, что нужно

что после показа сюжета по телевидению у жителей России и зарубежья возникнет надежда, что подобные операции можно будет делать в массовом порядке. К сожалению, ни в нашей стране, да и нигде в мире этого нет. Количество трансплантаций нельзя увеличить не потому, что на это у нас не хватает сил, нет достаточного государственного финансирования. К счастью, и первое, и второе есть, но нет доноров, подходящих для таких операций – идеальных.

Ведь Россия сейчас считается «самым курящим государством». Пересаживать легкие от курящего нельзя. Существуют и еще десятки критериев, по которым у данного донора нельзя изъять легкие, хотя можно и сердце, и почки, и печень.

Высока стоимость и проведения трансплантации легких при данном заболевании и последующего лечения. В США, например, операция стоит от 250 до 350 тыс. долл., а лечение как минимум тоже около 300 тыс. долл. Для россиян, возможно, расходы будут меньше, так как основную заботу взяло на себя государство.

**Затем в разговор вступил А.Чучалин:**

– Прежде чем обсуждать экономические составляющие, хочу обратить внимание собравшихся на то, что они являются участниками поистине исторической встречи. Была успешно проведена биотеральная, двухсторонняя пересадка легкого молодой женщине, которая страдает редким генетическим заболеванием – муковисцидозом. Для российского здравоохранения произошедшее – большой прорыв вперед. Таких больных в

гели Шалвовичем Хубутия и его сотрудниками, позволяет пациентам дожить до той стадии, формы болезни, когда лекарственные средства и все другие возможности исчерпаны. Дальше мы помочь не можем, и возникает потребность в трансплантации легких.

Впервые в российской истории такая операция прошла успешно. Она сложная и потребовала слаженной работы всех звеньев. При всей важности и напряженности труда хирургов недостаточная квалификация, например, рентгенологов обязательно приведет к ошибке. Как и при недостатках в работе лаборатории и др. Всё это чревато уходом оперируемого из жизни. Поэтому бригада врачей, состоящая приблизительно из 40-50 специалистов, должна работать как единый организм.

Как отметил перед этим Могели Шалвович, во время операции возникают нестандартные ситуации, хотя всё продумано и взвешено, заранее проработаны различные сценарии. Хочу особо подчеркнуть, что каждый человек, которому была сделана трансплантация, становится членом семьи врача. Мы знаем о своей пациентке всё, что Аня скоро станет невестой, что она живет «на краю Куликова поля», хорошо знаем ее маму. Мы и наши пациенты – одна семья.

Но вернусь к возникновению, как сказал Могели Шалвович, нестандартной ситуации. В таком случае должно быть принято единственно правильное решение. Ведь атмосфера, создающаяся в операционной, неповторима. В случае, о котором идет речь, была применена технология, позволяющая обеспечить «транспорт» кислорода в организм во время критического состояния. Да, мы помогли, а опоздай на минуту-вторую, сегодняшняя встреча с журналистами не происходила бы.

Всё, что сейчас обсуждается, сделано впервые: трансплантация легких больной с очень тяжелой другой формой патологии – лимфогранулематозом, проведена очень сложная пересадка больному с идиопатическим легочным фиброзом, живущему сейчас в Тюмени. Но Могели Шалвович бесспорно прав – если нет рафинированной, очень утонченной гипертензии, такую операцию мы сделать не в состоянии.

Если говорить о количестве больных, нуждающихся в подобных, как проведенная Анне, опе-