

В Медицинской газете №11 (7729) опубликован материал «Судебно-медицинские эксперты активно участвуют в развитии трансплантологии»

. Трансплантация органов требует решения многих медицинских и юридических вопросов руководством лечебных учреждений и ведущими специалистами клиник. Об этих «подводных камнях» и тонкостях шла речь на научно-практической конференции «Посмертное органное донорство: судебно-медицинские и клинические аспекты». В этой крайне ответственной работе важная роль отведена судебно-медицинским экспертам. Именно они после проведения всех исследований и оформления документации дают разрешение на забор органов. Кроме того, активно развивается и трансплантация тканей.

Мультидисциплинарные конференции под эгидой судебных медиков должны стать традиционными, поскольку вопросов, на которые нужно найти чёткие ответы, ещё достаточно много. Организатором конференции и её председателем стал начальник Бюро судебно-медицинской экспертизы Московской области, заведующий кафедрой судебной медицины факультета усовершенствования врачей Московского областного научно-исследовательского клинического института им. М.Ф. Владимирского, главный специалист по судебно-медицинской экспертизе Минздрава Московской области, президент Ассоциации судебно-медицинских экспертов, профессор Владимир КЛЕВНО.

Медицинская

15 февраля 2017 г.
среда
№ 11 (7729)

газета®

ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ВРАЧЕБНОЕ ИЗДАНИЕ
Основано в 1893 году. Выходит по средам и пятницам
Распространяется в России и других странах СНГ
www.mgzt.ru

Перемены

На мировой уровень

Такого ориентира придерживаются ростовские онкологи



В Ростовском научно-исследовательском онкологическом институте открыт новый нейрохирургический комплекс, позволяющий лечить опухоли головного и спинного мозга на уровне ведущих мировых онкоцентров.

Об этом рассказал директор института, главный специалист-онколог Южного федерального округа, член-корреспондент РАН Олег Кит на встрече с представителями СМИ. На вопросы журналистов ответили ведущие специалисты РНИОИ. Особое внимание было уделено профилактике онкозаболеваний, ранней диагностике, новым методам лечения злокачественных новообразований.

В институте очень внимательно относятся к метопреципитам по выявлению рака. С 2015 г. совместно с Министерством здравоохранения Ростовской области проводится онкологический скрининг жителей Донского региона. Команда из

Новый нейрохирургический комплекс в действии

8 специалистов РНИОИ регулярно выезжает в отдаленные территории области и проводит бесплатный консультативный прием.

О.Кит также отметил, что возможности онкологической помощи расширяются. В Ростовском онкоинституте активно внедряются новые методы диагностики и лечения онкозаболеваний.

Новый нейрохирургический комплекс состоит из 2 операционных, собственной палаты интенсивной терапии и помещений для обработки инструментов. Блок оснащён специальной системой стерилизации воздуха, влажности и поддержки температуры, а главное – оборудованием, позволяющим увеличить эффективность удаления опухолей, снизить травматичность и осложнения после операции.

Сегодня при хирургических вмешательствах на мозге здесь используется нейронавигационная

система, позволяющая установить расположение и распространение опухоли. Удаление новообразования выполняется с точностью до миллиметра, применяется современный микроскоп. Система электронейрофизиологического контроля позволяет во время операции не затрагивать зоны, отвечающие за жизненно важные функции организма. Благодаря этим технологиям опухоли удаляются максимально безопасно и в более полном объёме.

Новые технологии уже доказали свою эффективность – с их помощью лечение опухолей центральной нервной системы и позвоночника в РНИОИ получают пациенты из регионов Южного и Северо-Кавказского федерального округов.

Алла МЫСНИК,
всп. корр. «МГ»
Ростов-на-Дону.



Альбина СИМОНОВА,
эксперт по биотехнологиям
Министерства образования
и науки РФ, профессор:
Нарастающая потребность в новых подходах к сохранению здоровья должна затронуть парадигму мышления всех участников процесса.

Стр. 4



Владимир КЛЕВНО,
начальник Бюро судебно-медицинской
экспертизы Московской области,
профессор:

Судебно-медицинские эксперты активно участвуют в развитии трансплантологии.

Стр. 6-7



Сергей ПОПОВ,
директор Томского НИИ кардиологии,
академик РАН:

Российские бизнес-компании не могут или не готовы инвестировать в науку. Это замкнутый круг транслайновой медицины.

Стр. 12

Проекты

Телемедицина «обживает» Приморье

К концу года аппаратами теле-ЭКГ оснастят фельдшерско-акушерские пункты Приморского края, такими же приборами оборудуют и машины скорой медицинской помощи терапевтического профиля. Об этом стало известно на совещании по внедрению информационных технологий в систему здравоохранения края, которое прошло под руководством губернатора Владимира Милошукского.

Масштабный проект по внедрению современных информационных технологий в систему здравоохранения Приморья разработан по поручению главы региона. Он рассчитан на несколько лет и включает ряд ключевых направлений, в том числе дальнейшее развитие телемедицины.

Длительного внедрения телемедицины в этом году аппаратами теле-ЭКГ планируется оснастить все 120 бригад скорой медицинской помощи

также фельдшерско-акушерские пункты края – это 354 ФАП в 34 муниципалитетах, – добавил директор Департамента здравоохранения Приморского края Андрей Кузмин. – Данные с аппаратов будут передаваться в консультационно-диагностические центры интерпретации ЭКГ, где врач уже поставит точный диагноз, назначит оперативное лечение и обеспечит правильную маршрутизацию.

Всё это позволит повысить качество и эффективность диагностики, оказывать людям квалифицированную и своевременную медицинскую помощь.

Между тем за последние 3 года объём высокотехнологичной медицинской помощи в Приморье увеличился в 2 раза. Прежде всего это связано с открытием в регионе медицинского центра Дальневосточного федерального университета и перинатального центра.

Николай РУДКОВСКИЙ,
суб. корр. «МГ»
Владивосток.

Акципы

Остаётся стабильно низкой

В настоящее время по показателю заболеваемости туберкулезом Воронежская область относится к числу наиболее благополучных и занимает четвёртое место среди регионов России. Ежегодно отмечается снижение смертности воронежцев от туберкулеза, что обусловлено широким охватом населения флюороосмотрами и эффективностью проводимого лечения.

Как недавно сообщил Сергей Корниенко, главный врач Воронежского областного противотуберкулезного диспансера им. Н.И.Пиховиной, специалистами службы проведена контрольная сверка контингентов

больных, включая осевших из мест заключения и социально незащищённых граждан. За счёт этого статистический показатель заболеваемости несколько увеличился по сравнению с предыдущим годом,

что говорит о хорошей работе врачей по выявлению опасной болезни и не характеризует уровень заболеваемости в целом. Реальную эпидемиологическую ситуацию по туберкулезу отражает показатель заболеваемости за год, который в нашей области по итогам 2016 г. снизился на 8,9% и составил 28,6 (2015 г. – 31,4) на 100 тыс. населения области.

Оксана КОЗЛОВА,
всп. корр. «МГ»
Воронежская область.

DIXION МЕДИЦИНСКАЯ ТЕХНИКА ОТ РОССИЙСКОГО ПРОИЗВОДИТЕЛЯ

возможность АРЕНДЫ

Фетальные мониторы

- Точное измерение ЧСС плода «от удара к удару»
- Автоматический анализ КТГ
- Прямая ЭКГ плода, ВМД
- Данные на ПК в реальном времени, центральная станция
- 3 года гарантии!

ПРЕДСТАВИТЕЛЬСТВА В 60 РЕГИОНАХ РОССИИ
+7(495) 780-0793; 8-800-100-44-95; www.dixon.ru

Трансплантация органов требует решения многих медицинских и юридических вопросов руководств учреждений и ведущих специалистами клиник. Об этих «подводных камнях» и тонкостях шла речь на научно-практической конференции «Посмертные органы: донорство: судебно-медицинские и клинические аспекты». В этой крайне ответственной работе важная роль отведена судебно-медицинским экспертам. Именно они после проведения всех исследований и оформления документации дают разрешение на забор органов. Кроме того, активно развивается и трансплантация тканей.

Мультидисциплинарные конференции под эгидой судебных медиков должны стать традиционными, поскольку вопросы, на которые нужно найти четкие ответы, еще достаточно много. Организатором конференции и ее председателем стал начальник Бюро судебно-медицинской экспертизы Московской области, заведующий кафедрой судебной медицины факультета усовершенствования врачей Московской области научно-исследовательского клинического института им. М.Ф. Владимирского, главный специалист по судебно-медицинской экспертизе Минздрава Московской области, президент Ассоциации судебно-медицинских экспертов, профессор Владимир КЛЕВНО.

Смертельное ожидание

С цитаты *memento mori* (помни о смерти) начал свое выступление заведующий кафедрой нервы болезней лечебного факультета Московского государственного медико-стоматологического университета им. А.И. Евдокимова профессор Игорь Стулин. Всеобщего объяснения смерти до сих пор нет, поскольку сформулировать его достаточно сложно. Разложение — наиболее убедительное доказательство смерти человека. До нашей эры уход человека из этой жизни был ужасной тайной. Смерть могли констатировать только самые опытные жрецы. Неслучайно в египетских пирамидах есть удивительные сюжеты подготовки умершего к бальзамированию, на которых изображен жрец, только что сделавший надзир на животе и откопавший от ложа. Это и поныне, свидетель древнего культуры точно не знает, действительно умер фараон или нет.

До сей поры эта проблема до конца не изучена. Известный поэт Петрарка испытывал приступы внезапного оцепенения. Казалось, что он уходит в иной мир, но через некоторое время — оживал и продолжал литературное творчество. Известны случаи, когда люди, факты ошибочных захоронений. Особенно часто это происходило в средние века, когда эпидемия чумы охватывала целые города в результате чего приходилось хоронить большое количество умерших. И из общих могил, которые специально выкапывались санитарными бригадами, нередко можно было слышать стоны живых погребенных.

Из исторических примеров подобного рода наиболее цитируемым является случай с попыткой великого врача и естествоиспытателя А. Везалия присутствия к анатомии анатома убитого на дуэли дворянина. При попытке вскрытия грудной клетки «покойника» внезапно ожил и чуть не удушил анатома, который из-за конвульсного спазма вынужден был поспешно бежать из города.

Показательно и отношение императора Франции Наполеона к этой проблеме. Он дал строгий указание главному хирургу армии барону Д. Ларрею не хоронить после сражения ни одного солдата, если есть хоть малейшее сомнение, что тот не умер. Известно его выражение: «если врачи сумеют спасти хотя бы одного из десяти воинов, которые считаются погибшими, Бог и Франция их не забудут». Можно вспомнить и картину, на которой изображен голландец, который пришел в себя, прежде чем его тело могли замуровать в склеп.

Поразительно, что подобные ошибки происходят и сегодня. Не так давно «скорая» доставила пострадавшего в ДТП на МКАД в морг, а он пришел в себя. Об аналогичных случаях рассказывали журналисты Польши, Турции, ИАФР.

От простого к сложному

Издана медицина стали задумываться, как можно точнее определить, действительно ли умер

думали аппарат для искусственной вентиляции легких. А широко применяются их изобретение стало во время эпидемии полиомиелита среди детей. В период активного процесса такие больные нуждались в поддержке дыхания. Именно тогда была сделана масса «железных легких», которые спасли десятки маленьких пациентов. Через несколько лет казалось, что возможности реанимации в ближайшем будущем станут безграничными. С помощью ИВЛ умирающий человек продолжал дышать. Это давало возможность попробовать запустить сердце повторно. Но вскоре стало ясно, что unless всех манипуляций лимитирован кровоснабжением мозга. Новые приборы и лекарства позволяли восстановить дыхание,

Гибель человека как личности в первую очередь зависит от кровоснабжения мозга. Хотя неврологи предлагали различные варианты такого диагноза: дифференцировать смерть коры, ствола головного мозга. Но всё это имело исключительно теоретическое значение. Может возникнуть в плотную черепную коробку, которая защищает его от травм и иных повреждений. Когда возникает тяжелая черепная травма или геморрагический инсульт, в нерастяжимую полость черепа изливается дополнительный объем крови. Клетки головного мозга к этому абсолютно не готовы. Развивается отек мозга или даже высшая его форма — тампонада.

Своим книгой назвал: «От реанимации сердечно-легочной к сердечно-легочно-мозговому ожилению». Своими исследованиями неврофизиолога значительно облегчают принятие решения реаниматолога о прекращении реанимационных мероприятий. Если реверберация длится более 30 минут, это означает, что мозг уже умер, хотя остальные внутренние органы еще получают свою долю гемоглобина. Этот момент и используется для пересадки органов трансплантологами. Тем самым они одной смертью спасают 5-6 или 8 жизней.

Развитие реанимационной науки и трансплантологии неразрывно связаны, хотя имеют абсолютно разные цели и задачи. Первая цепляется за малейший шанс спасти

Многи и прогнозы

Поддержим трансплантологов!

Московская областная программа должна решить главный вопрос — нехватки органов и тканей для пересадки



Конференцию открывает Владимир Клевнов

пострадавший или больной. Для этого предлагалось использовать простые методы. Например, поднести зеркальце, чтобы проверить, есть ли дыхание. Или еще один — поставить наполненный водой стакан на грудь покойнику.

Но после среза, когда поступало много убитых, искаленные ослыда, обследовать всех так подробно было практически невозможно.

Известно, что гениальный русский писатель Николай Гоголь перидрически впадал в оцепенение, которое окружающие могли принять за смерть. Памятка об этих эпизодах, он завещал близким не хоронить его, пока не появятся явные признаки разложения. Очень большое впечатление на читателя произвел рассказ Эдгара По «Живой погребенный». Наверное, прочитав его, в фармации изобрели оригинальный зонд, из которого отходила на поверхность полая трубка. Если бы «покойник» ожил, он мог воспользоваться специальной грушей, которая помогла бы ему подкачать под землю воздух. Специальный звонок и флаг оповещали окружающих, что «усопший» начал двигаться. Гроб был залатан.

В начале прошлого века стала интенсивно развиваться реаниматология. Для спасения умирающих предлагалось дышать рот в рот, к которому голландские эскулапы присоскупили весьма эзотерический метод — вдыхание табачного дыма в задний проход. Заря реаниматологии связана с Филиппом Дринкером и Луисом Ассоланом Шоу-младшим. В 1927 г. они при-

рты сердца. Но, как написал один известный врач, реанимация безнадежных больных — это террор гуманности. Ведь если эти мероприятия проводились беспринципным пациентом, то больной мог быть спасен как организм, но погиб как личность.

К настоящему времени в мире известны тысячи подобных случаев, когда продолжение беспринципной реанимации приводило к подобной новой атрогеной патологии, как вегетативный статус — это практически полное прекращение психических функций вследствие гибели коры головного мозга.

Правозащитные организации давно считают, что каждый человек имеет право умереть с достоинством, то есть, предпочтут возможное ургентные ситуации в связи с инсультом или инфарктом, можно заранее отказаться от каких-либо реанимационных пособий.

Пioneрами диагностики смерти мозга считается французский невроанатомолог Моляре. Он начал обследовать больных, которые впади в тяжелую кому и находились в ней более 4-5 суток, и убедился, что при вскрытии у таких больных головной мозг буквально «вываливался» из черепной коробки. То есть, когда мозг не кровоснабжается адекватно, неизбежно происходят необратимые изменения. Им был предложен термин «смерть мозга», ставший новым понятием в медицине. Наверное, во времена Гиппократата это выглядело преступлением. Большой дышит, процветает пульс, а врач считает, что он уже умер.

Кроме того, при этом оказывается резкое воздействие на ствол мозга, где находится центр дыхания и кровоснабжения. Именно это может привести к внезапной смерти.

Эффект реверберации

В нормальных условиях выбрасываемая сердцем кровь — абсолютно алая при поступлении в мозг — возвращается в сердце уже темной. Мозг в качестве потребителя кислорода кажется ненасытным. По сравнению с другими органами он получает большую долю гемоглобина, который циркулирует в крови. Соусудостное сопротивление в мышцах и других тканях достаточно высокое. А в мозг, в котором это сопротивление минимально, она буквально врывается на скорости от 80 до 120 см в секунду при максимальном насыщении гемоглобином. Если внутричерепное давление резко повышается при травматических или спонтанных кровоизлияниях, сопротивление движению крови становится очень большим. Возникает эффект реверберации, когда она ходит взад-вперед по экстракраниальным сегментам артерий. Если это состояние продолжается 4-5 минут — это плохо. Когда же оно длится больше 10, пусть даже большого и удаётся спасти, это точно приводит к глубочайшим нарушениям коры. Если же наступление крови к коре длится более 30-40 минут, восстановление высшей нервной деятельности уже невозможно.

Не случайно знаменитый реаниматолог Петер Сафар одну из

большого. Вторая диктует: прекратить бесполезную реанимацию и спасти тех, кто может воспользоваться этими органами. Потому что без органов развивались бы только родственная трансплантация. А это лишь небольшое направление в трансплантации печени и почек.

Сегодня трансплантация стремительно развивается, хотя это развитие не всегда идет по цивилизованному пути. В Индии разрабатывают продавать свои органы, поэтому около некоторых медицинских центров на коротких сидят бедняки и ждут своей очереди на типирование. Мощный компьютер анализирует совпадение параметров с реципиентами в других странах мира. В Китае есть порицаемая многими правозащитными организациями практика — забирать органы у казненных преступников. С другой стороны, многие знаменитые автогонщики, соревнования которых связаны с огромным риском для жизни, часто сами пишут расписку о том, что их органы могут забрать для трансплантации, если с ними случится несчастье.

Как же диагностировать смерть мозга?

Некоторые неврологи полагают, что смерть мозга — это чисто клинический диагноз. Однако большинство неврофизиологов считают абсолютным необходимым использование инструментальных методов, особенно в сложных, неоднозначных ситуациях: при интоксикациях, гипотермии. Наибольшее трудности возникают при развитии так называемых спинальных автоматизмов, когда у казалось бы, неподвижного больного возникает непроизвольные движения в конечностях.

Для диагностики поражения коры весьма информативна электроэнцефалография, которая при смерти мозга фиксирует отсутствие биологической активности. Но этот метод должен быть проведен абсолютно корректно. А сделать это иногда непросто. Ведь в нейрореанимационной палате, где размещено множество постоянно работающих диагностических и лечебных приборов, может возникать электромагнитный фон, вводящий врача функциональной диагностики в заблуждение. Кроме того, при

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

Медицинская газета

7

№ 11 - 15. 2. 2017

тяжелой черепно-мозговой травме, зачастую сопровождающейся наружными повреждениями, качественное проведение ЭЭГ достаточно проблематично. Поэтому необходимо применение игольчатых электродов.

По-прежнему для определения прекращения мозгового кровотока некоторыми специалистами предлагается проводить церебральную ангиографию. Но как это реализовать на практике? Реанимация находится на одном этапе, рентгеновское отделение – чаще всего в подвале. Как доставить туда на исследование больного? Если отключить его от аппарата ИВЛ, то каталку нужно сопровождать с переносным аппаратом. Предположим, тяжелелый больной уже в отделении лучевых методов, и ему вводится контрастное вещество, чтобы провести: поступит кровь в сосуды головного мозга или нет. Но даже если удалось

И. С. Брука, главным конструктором по медицинской технике Геннадием Знайко разработали оригинальный портативный микро-процессор для электростимуляции охлосеветибуряного нерва, который был удостоен медали на 55-й Всемирной выставке инновационных технологий в Брюсселе. Данное устройство позволяет без вливания воды в наружный слуховой проход (так называемая холодовая нистагмография – опасная для больных с переломом основания черепа) получить точную информацию о степени поражения слуховых структур.

Так было накоплен уникальный опыт создания 2,5 тыс. больных и создана авторская концепция комплексного минимального мониторинга пульсирующего мозга для выявления остановки и возобновления мозгового кровотока. Результатом многолетних исследований явились многочисленные публикации в отечественной и зарубежной литературе, методические рекомендации и первая в России монография «Диагностика смерти мозга». По приглашению главного трансплантолога Минздрава России академика РАН Сергея Готье сотрудники группы профессора И. Ступина участвовали в 32 конференциях в 28 городах России и зарубежья, в рамках факультета усовершенствования врачей проводилось обучение 21 специалиста по нейрореанимации из различных регионов страны.

Сегодня эта работа продолжается. Каждый год остаются использоваться еще один достаточно простой метод диагностики смерти мозга – тепловизионное, особенно показанное при диагностике смерти мозга у детей. Таким образом, накоплен огромный опыт, когда принимается аргументированное решение о прекращении реанимации. В основном счете это приводит к уменьшению финансовых и духовных затрат. Поэтому московские неврологи предлагают узаконить транскраниальную доплерографию с возможной реверсацией по экстра- и интракраниальным сосудам как анализ, а лучше – альтернативу церебральной ангиографии. К счастью, современные методы не поддерживаются данна точка зрения, что отражено в международном консенсусе 26 крупнейших клиник от 2016 г.

Профессор И. Ступин привел и примеры, какие возможности открывает первая медицинская трансплантология, известному финансисту Рокфеллеру, которому исполнилось 101 год, уже пересидев в сердце. Недавно весь мир облетел трогательный сюжет из США, когда к аппарату подключили отца, потянувший в автокатастрофе и мужчину, которому 8 лет назад пересадили его сердце. И такой пример можно привести еще много.



Леонид Бельских

провести это обследование в полном объеме, оно симулирует не позволяет проследить кровоток в динамике. Иное дело – применение неинвазивных портативных быстродиагностических и, главное, абсолютно безопасных ультразвуковых и тепловизионных методов, позволяющих не только повторно осматривать пациентов, но и вести многочасовое непрерывное мониторингирование. Для доказательства информативности ТКД и дуплексного сканирования группа профессора Игоря Ступина в 13 случаях одновременно применила ангиографию и ТКД в сочетании с дуплексным сканированием. При этом в 3 случаях больной умер, но его переключили с каталки на стол для проведения ангиографии или обратно. У него наступила остановка сердца. Оказалось, что ультразвуковые методы не только более удобны и безопасны, но и более чувствительны. В нескольких случаях они еще показывали слабый кровоток, хотя ангиография его уже не выявляла.

На пути к органному донорству

В 1999 г. с благословения академика РАН В. Шушкова профессором И. Ступиным была создана уникальная мобильная нейродиагностическая бригада, являющаяся форпостом Московского координационного центра органного донорства. Она использует 9 методов диагностики, в том числе для определения кровотока по экстракраниальным и интракраниальным сосудам. Длительность наблюдения больного – 6 часов после первичного повреждения мозга. Эта бригада осуществляет срочный выезд в нейрореанимационные отделения клиник столицы. Она проводит мониторинговые больных с прогрессирующей церебральной комой, осуществляет диагностику тампонады, прекращения мозгового кровотока и констатацию смерти мозга. Пытаясь еще более усовершенствовать методы безболезненной и доступной диагностики смерти мозга, группа профессора И. Ступина совместно с заместителем генерального директора Института электронных управляющих машин

И. С. Брука, главным конструктором по медицинской технике Геннадием Знайко разработали оригинальный портативный микро-процессор для электростимуляции охлосеветибуряного нерва, который был удостоен медали на 55-й Всемирной выставке инновационных технологий в Брюсселе. Данное устройство позволяет без вливания воды в наружный слуховой проход (так называемая холодовая нистагмография – опасная для больных с переломом основания черепа) получить точную информацию о степени поражения слуховых структур.

Так было накоплен уникальный опыт создания 2,5 тыс. больных и создана авторская концепция комплексного минимального мониторинга пульсирующего мозга для выявления остановки и возобновления мозгового кровотока. Результатом многолетних исследований явились многочисленные публикации в отечественной и зарубежной литературе, методические рекомендации и первая в России монография «Диагностика смерти мозга».

По приглашению главного трансплантолога Минздрава России академика РАН Сергея Готье сотрудники группы профессора И. Ступина участвовали в 32 конференциях в 28 городах России и зарубежья, в рамках факультета усовершенствования врачей проводилось обучение 21 специалиста по нейрореанимации из различных регионов страны.

Сегодня эта работа продолжается. Каждый год остаются использоваться еще один достаточно простой метод диагностики смерти мозга – тепловизионное, особенно показанное при диагностике смерти мозга у детей. Таким образом, накоплен огромный опыт, когда принимается аргументированное решение о прекращении реанимации. В основном счете это приводит к уменьшению финансовых и духовных затрат. Поэтому московские неврологи предлагают узаконить транскраниальную доплерографию с возможной реверсацией по экстра- и интракраниальным сосудам как анализ, а лучше – альтернативу церебральной ангиографии. К счастью, современные методы не поддерживаются данна точка зрения, что отражено в международном консенсусе 26 крупнейших клиник от 2016 г.

Самый сложный вопрос – донорство

Всего в мире производится около 100 тыс. трансплантаций. Среди них максимальное количество приходится на пересадку почек и печени. И все-таки этого мало. Ежегодно менее 10% получают необходимую донорскую почку (25-27 тыс. человек). Тем не менее количество операций возрастает. Такие данные в докладе привел главный научный сотрудник отделения абдоминальной хирургии ДМХИ им. М. Ф. Владимирского, доктор медицинских наук, профессор Ян Мойсак.

Еще несколько лет назад трансплантации проводили только 2% нуждающихся, в последние годы этот показатель вырос до 3-4 %. Несмотря на то, что такие центры существуют во всех развитых странах и во многих развиваю-

щихся, можно констатировать, что в мире пока не хватает реализации этих высоких технологий наблюдается стагнация. В лидерах по количеству доноров и относительно высоким показателям находятся страны, которые давно сумели вырваться вперед. Прежде всего это Испания, Бельгия, США. Серьезный шаг в развитии трансплантологии совершила Хорватия. Ей удалось выстроить действующую систему органного донорства, несмотря на небольшую территорию и население. Россия же существенно отстает от стран-лидеров.

По статистике в России регистрируется 3-4 эффективных донора на миллион населения. Между тем в Москве насчитывается 11 доноров, в Подмосковье – 6. В то же время в Белоруссии удалось поднять этот показатель до 20 доноров, обогнав даже Великобританию. Однако белорусская действительность мощнейшей административной ресурс, есть политическая воля, которая играет большую роль в развитии трансплантации. При этом их анестезиологи и хирурги прошли подготовку на операционный стол с констатированной биологической смертью. Но в этом случае депутается лишь трансплантация почек. Сегодня у большинства доноров констатируется все-таки смерть мозга. Сама же пересадка органов стала неким-то научным направлением, а хорошо отработанным медицинскими технологиями. Она применяется для реальной помощи больным.

В МОНКИ им. М. Ф. Владимирского в 2016 г. стартовали программы трансплантации печени и прижизненного донорства почки. Они должны в корне изменить доступность этого вида медицинской помощи. В МОНКИ давно успешно функционирует отделение трансплантации почки, в год выполняется около 40-60 трансплантаций. При этом в листе ожидания института на пересадку по-прежнему стоят 150-200 человек. Срок ожидания варьируется от нескольких месяцев до 5 лет в среднем – 3 года. Понятно, что за такое продолжительное время состояние здоровья у пациента может серьезно ухудшиться.

Очень важен и другой момент: в первые годы развития трансплантологии летальность и количество осложнений было высоким. По мере накопления опыта и отработки технологий, более строгого отбора доноров и решительной летальности при трансплантации печени не превышает 5%. Причем это не самый хороший, а, скажем так, стандартный показатель.

Потребность в этом виде медицинской помощи на самом деле мало кто считал, пояснил Я. Мойсак. – Ресурсов центра трансплантологии на базе МОНКИ хватало бы для выполнения до 100 и более операций в год. Если же их будет выполняться меньше, то программа вряд ли станет эффективной. Но для такого результата нужны доноры и адекватное финансирование.

Берегите органы!

У 40% потенциальных доноров выявляются различные вирусные инфекции. Абсолютными противопоказаниями к донации являются лишь некоторые инфекции, злокачественные опухоли (кроме некоторых опухолей головного мозга), системные заболевания. Об этом говорил в своем выступлении главный специалист по трансплантации Минздрава Московской



Игорь Ступин

области Леонид Бельских. Из-за нехватки органов только в 30% случаев инфицированный донор становится абсолютным противопоказанием к забору органов. Поэтому еще раз было обращено внимание на Белоруссию, где несоблюдение режима медицинской помощи больному, нуждающемуся в пересадке органов.

Конечно, трансплантация – вид дорогостоящей, высокотехнологичной медицинской помощи. Но для государства экономически обоснованной. Например, затраты на пациента, который находится на гемодиализе, составляет от 1 млн до 1,5 млн 200 тыс. в год. Это время ложится на территориальный фонд ОМС Московской области. А еще необходимо такое большое обследование, лечить, что также стоит денег. Между тем затраты на трансплантацию по квоте ЕМТ по сравнению 800 тыс. руб. Получается в десятки раз меньше, а на гемодиализе человек может находиться годами.

Л. Бельских прокомментировал и сложные вопросы применения действующего законодательства, которое традиционно считается в России несовершенным. Но оно позволяет работать и в него вносятся серьезные изменения. Как известно, органы могут быть изъяты у больного, когда диагностирована смерть мозга или биологическая смерть. Запрещается производить изъятие, если есть письменное прижизненное волеизъявление о том, что человек против посмертного донорства. Точно так же трансплантация не может проводиться, если есть основания предполагать, что имеет место коммерческая сделка. В остальных случаях закон предусматривает презумпцию согласия. Но активность в донорстве смерти мозга или заборе органов от трупов должны проявлять врачи-реаниматологи больницы,

в которой находится донор. То есть именно они должны пригласить бригаду органного донорства. И чаще всего – к больным с диагностированной смертью мозга. Без этого развитие мультиторного донорства невозможно. Если произошла необратимая остановка сердечной деятельности и дыхания, то возможным становится только изъятие почек.

Проанализировав Л. Бельских и все этапы операции и разрезав по изъятию органов. А самой лучшей оценкой нужности работы стали фотографии и истории людей, которым пересадили органы. Они живут полной жизнью, работают, воспитывают детей, общаются и ценят каждый свой день.

Л. Бельских подчеркнул важную роль подписанного профессором Владимиром Клевно приказа Бюро СМЭ Московской

Алексей ПАШЕРИН, заместитель «МН»
Москва.
Фото
Александра ХУДЯКОВА.



Ян Мойсак

