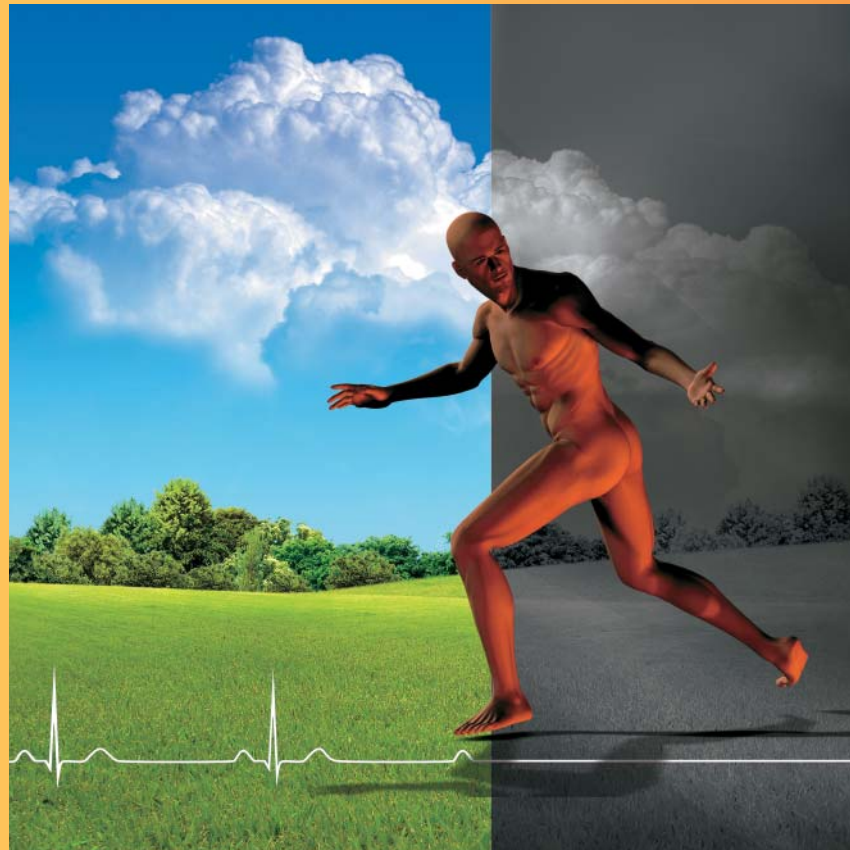


Эстафета ЖИЗНИ

Об этических и организационных проблемах трансплантологии в России



Операции по пересадке органов в России исчисляются сотнями в год. Пациентов, остро нуждающихся в донорских органах, – на порядки больше: многие из них не доживут до трансплантации. В ноябре 2009 г. в г. Новосибирске состоялась научно-практическая конференция «Донорство органов как системообразующий фактор трансплантологической помощи», на которой специалисты обсудили вопросы организации органной трансплантации и выработали решения по координации этой деятельности в Сибири. Новосибирск был выбран местом проведения конференции не случайно: на сегодня город лидирует в Сибири по числу операций по пересадке органов



В новосибирской конференции трансплантологов приняли участие пациенты, которым в НИИПК им. акад. Е. Н. Мешалкина (Новосибирск) было пересажено донорское сердце



... Смертные жизнь принимают одни у других,
в руки из рук отдавая, как в беге,
светильники жизни...

Тит Лукреций Кар
«О природе вещей». Книга 2, стих 79

Сегодня в России готовы серийно выполнять операции по трансплантации почки, сердца, печени и поджелудочной железы (единственный возможный метод излечения от сахарного диабета). Эпизодически производятся операции по трансплантации тонкой кишки или ее фрагмента, а также легких у взрослых пациентов. Пересадка сердца и легких детям в нашей стране не производится: врачи не имеют законного права на установление диагноза смерти мозга у детей, без которого подобные операции недопустимы. Операции по пересадке органов детям разрешены только от родственного (живого) донора, поэтому количество их возможных видов ограничено.

В 2008 г. в трансплантации почки нуждались более 7 тыс. российских граждан, печени – около 5 тыс. пациентов, и не менее 1 тыс. – в пересадке сердца. Число же сделанных операций не превысило тысячи. Показательный пример: в Новосибирске в «первой» очереди на пересадку почки сегодня стоят 38 пациентов (а всего заместительную почечную терапию получают более 350 человек!), сердца – 35 и печени – 20 пациентов. «Потенциал» же Новосибирска на сегодня составляет

всего около 50 доноров в год, что означает примерно 80–90 донорских почек и 15 сердец.

Главная проблема развития органной трансплантологии в России – отсутствие организованной системы координации «донор–реаниматолог–реципиент», а ее корень – в пассивном, а зачастую и негативном отношении общества, включая самих врачей, к донорству органов. В западных странах и в США эта тема не вызывает психологического неприятия. Тем, кто согласен стать после смерти органными донорами, выдают специальные вкладыши в водительские права или брелок в форме ключа. В России же даже в медицинском сообществе найдется немало людей, описывающих намерения развивать трансплантологию словами «хотят пустить людей на органы».

В 2008 г. в России зарегистрировано 364 случая посмертного донорства, благодаря которым удалось осуществить 26 пересадок сердца, 637 – почки, 78 – печени и 9 – поджелудочной железы. Самое большое число трансплантаций было сделано в Москве и Московской области



Этическую оценку презумпции согласия с точки зрения Русской православной церкви дал протоиерей Вячеслав Наумов. По его словам, во всех мировых религиях в разных формах присутствует идея жертвы, не чуждая и современной культуре. И в этом смысле донорство органов становится новым символом любви, заботы и спасения жизни людей. В православной этической традиции, отметил протоиерей, также никогда не шла речь о том, что нельзя жертвовать собой во имя спасения жизни другого человека. Но такое «самопожертвование» должно быть сознательным.

Христианская церковь проповедует телесное воскрешение умерших, и в обряде погребения выражается почтение скончавшемуся, напрямую связанное с уважением к живущему.

Презумпция согласия, закрепленная в законодательстве многих стран, включая Россию, по мнению представителя Русской православной церкви, нарушает свободу человека и влечет угрозу идентичности реципиента, затрагивает его уникальность как личности и как представителя своего рода. И в этом смысле изъятие органов без согласия покойного в завещании приравнивается к надругательству.

Кроме того, прагматичное отношение к использованию трупов в медицине, по мнению протоиерея, влечет за собой рост потребительского отношения к человеку, проявляющегося в устойчивой тенденции коммерциализации медицины

Презумпция согласия

В российском законодательстве по вопросу органного донорства сегодня работает презумпция согласия: согласным передать свой орган после смерти считается любой человек, относительно которого не предоставлено устного или письменного отказа его или его родственников. Практически все операции по трансплантации органов в России сегодня могут осуществляться только благодаря этому положению. Ведь большинство доноров – это не плановые пациенты стационаров, у которых можно заранее узнать, согласны ли они передать свой орган после смерти, а жертвы внезапных аварий и травм, которые не оставили на этот счет никаких распоряжений.

Во многих странах давно существует и успешно работает отлаженная система трансплантационной координации. В Испании – мировом лидере в области трансплантологии – в 146 госпиталях работает свыше пятисот трансплантационных координаторов, задача которых – быть связующим звеном между анестезиологами-реаниматологами и специалистами по трансплантологии. Подобная система в нашей стране отсутствует: из-за недостатка донорских органов страдают не только больные, но и медицинское направление в целом, ведь от количества операций зависит уровень квалификации практикующих трансплантологов.

Участник конференции, руководитель Государственной Новосибирской областной клинической больницы, д.м.н, профессор В. Кохно привел данные статистического опроса анестезиологов-реаниматологов, которые на вопрос о причинах отсутствия у них мотивации в предоставлении информации о появлении потенциальных доноров зачастую отвечали: «Эта работа не приносит ни славы, ни денег, а для сохранения органов донора требуется много усилий».

Кроме того, при недостаточно отработанной системе «донор–врач–реципиент» никто из реаниматологов не может быть уверен, что их действия не сочтут противозаконными, как это уже случалось. Ведь за потерянного донора российское законодательство не предусматривает никакого наказания, так зачем же рисковать?

Выход из этой ситуации, во-первых, в консолидации усилий, а во-вторых, и это главное – работать только в жестких рамках правового поля. «Если эксплантацию органов осуществлять только после диагностики смерти мозга потенциального донора и только тогда, когда исчерпаны все усилия реаниматологии, то никакого конфликта профессиональных интересов трансплантологов и анестезиологов быть не может», – процитировал профессор слова президента федерации анестезиологов-реаниматологов России Ю. С. Полушина.

Географическое неравенство

Однако проблемы отечественной трансплантологии не ограничиваются этическими вопросами. Сегодня центры трансплантации работают лишь в 14 российских регионах из 84. Туда поступают пациенты со всей страны, получая органы из тех же 14 регионов, где проживает менее 30% населения РФ, составляющего сегодня 142 млн человек.

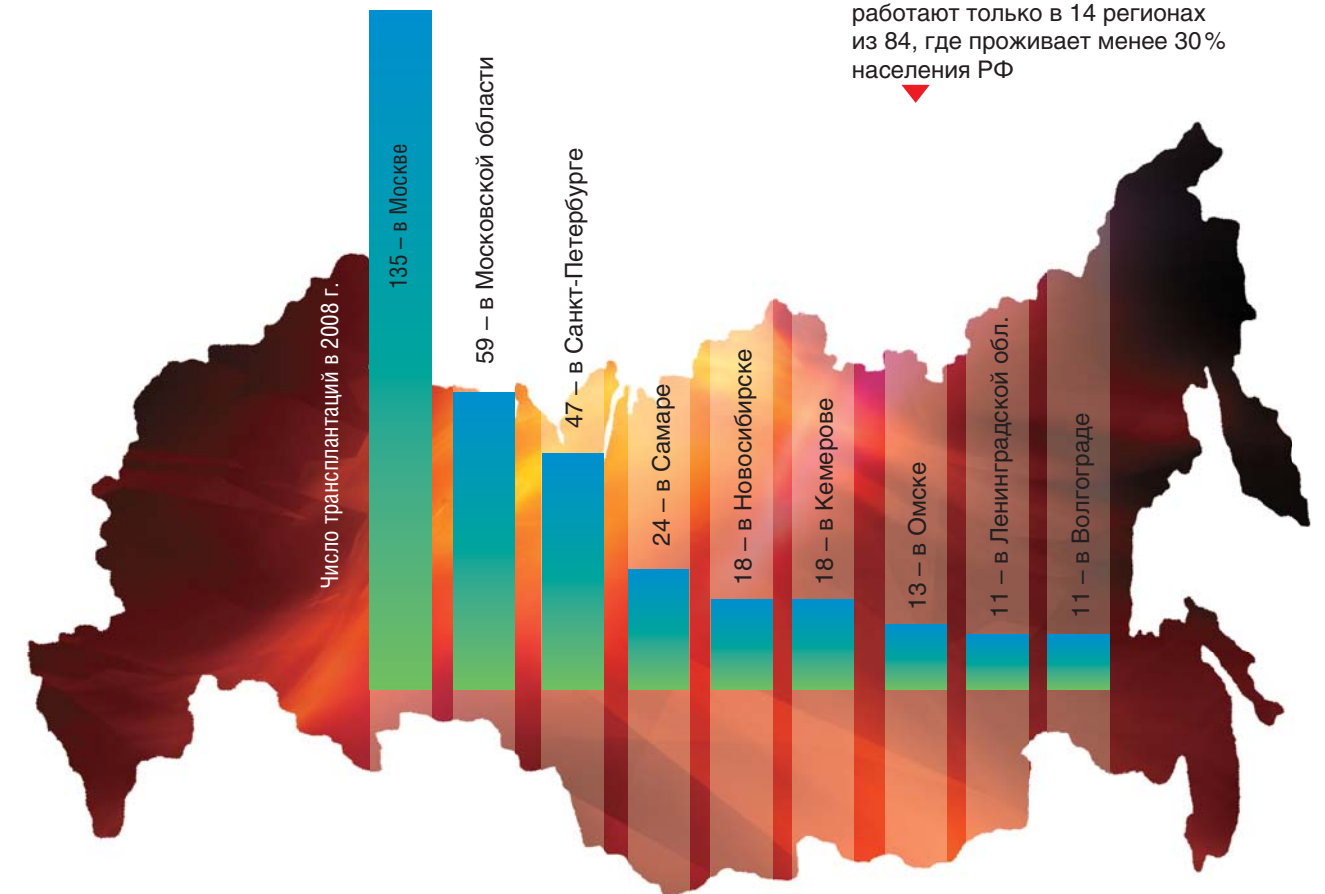
Географическое «неравенство» в донорстве органов увеличивает время ожидания реципиентов до нескольких лет. В течение всего этого времени медицинская отрасль затрачивает на поддержание их жизни примерно полмиллиона рублей в год на каждого. После операции годовые затраты сокращаются до 70 тыс. руб. Но дело не только в деньгах: многие наши соотечественники из скорбного «листа ожидания» просто не доживают до спасительной операции.

«Либо мы, зная все свои возможности, не оказываем помощи пациенту, нуждающемуся в трансплантации, и отправляем его на кладбище, либо преодолеваем все финансовые и организационные сложности и спасаем»

Председатель Российского трансплантологического общества, чл.-кор. РАМН, профессор С.В. Готьев в 1990 г. выполнил первую в России трансплантацию печени. Сегодня он возглавляет ФНЦ трансплантологии и искусственных органов им. В.И. Шумакова – единственное в России учреждение, лицензированное Минздравом и уполномоченное выдавать медицинским учреждениям разрешения на трансплантацию органов



В России центры трансплантации работают только в 14 регионах из 84, где проживает менее 30% населения РФ





Доктор медицинских наук, профессор А. М. Чернявский, заместитель директора НИИПК им. акад. Е. Н. Мешалкина:

«Наши специалисты сегодня перенимают опыт со всего мира – Америки, Германии, Франции... Там всегда есть чему поучиться. Так, в США и Германии пересаживают легкое, чего в России пока никто еще не делал. У отечественных хирургов также есть успешный опыт пересадки как трупных, так и родственных донорских органов, в том числе детских. Пациенты, перенесшие некогда такие операции, живут уже по 15—20 лет. Безусловно, мы всеми силами должны тиражировать подобные технологии. И мешает этому только неподготовленное общественное сознание. Более того: даже многие анестезиологи и реаниматологи уверены, что трансплантация противозаконна. В принципе, организовать доставку и подготовку донорских органов несложно: вопреки распространенному мнению, время от констатации смерти мозга донора до пересадки органа составляет не минуты, а 12—14 ч.»

ему жизнь, – подчеркнул в своем выступлении на новосибирской конференции председатель Российского трансплантологического общества, чл.-кор. РАМН С. В. Готье. – Такие вопросы можно решать на уровне каждого региона, но если местные власти считают, что в регионе существует много куда более важных проблем, донорство там развиваться не будет. Поэтому будет более логичным организовать федеральную систему донорства с обязательной централизованной отчетностью клиник по использованию донорских ресурсов».

И все же при всей несопоставимости потребности в донорских органах и возможностями трансплантации ситуация в нашей стране понемногу улучшается: за последние три года количество органных трансплантаций за счет посмертных доноров выросло у нас в полтора раза. Это означает, что необходимая система координации медленно, но верно развивается: все большее число врачей начинает фиксировать смерть мозга пациентов и передавать эту информацию и самих доноров в центры трансплантации.

Чтоб не погас святильник жизни

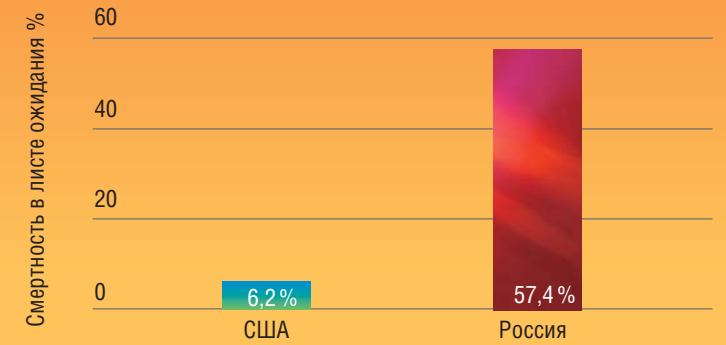
Пересадка сердца до сих пор остается одной из самых сложных и поражающих воображение операций, хотя ежегодно в мире проводится свыше двух тысяч подобных трансплантаций. В России пересадку сердца делают только в четырех клиниках, две из которых находятся в Москве, одна – в Екатеринбурге и одна – в Новосибирске.

В 2009 г. в Москве пересадили 32 сердца, а в остальных клиниках – по 4. Такая разница не случайна. Столичные клиники, безусловно, имеют лучшую донорскую базу; кроме того, московские специалисты провели исследования, позволившие снять ряд ограничений, предъявляемых обычно к органам донорам. В частности, было принято решение об использовании сердец умерших пациентов старше 40 лет, а также «субоптимальных» (переставших биться) и гипертрофированных сердец.

Первая пересадка человеческого сердца в новосибирском Научно-исследовательском институте патологии кровообращения (НИИПК) была сделана в 2007 г. Но серия экспериментальных исследований на животных началась еще в конце 1960-х по инициативе основателя института Е. Н. Мешалкина. В 1998 г. эксперименты по трансплантации сердца возобновились на базе Института цитологии и генетики СО РАН, а затем продолжились в экспериментальной лаборатории НИИПК. В серии опытов на лабораторных мини-свиньях была отработана техника и методика сохранения донорского органа.

На сегодня в НИИПК им. акад. Е. Н. Мешалкина проведена трансплантация сердца 15 пациентам. Одна из таких пациенток, Светлана Митрохина из Красноярска, лично приняла участие в новосибирской конференции.

В Сибирском регионе трансплантацией органов занимаются только два специализированных медучреждения – Научно-исследовательский институт патологии кровообращения им. акад. Е. Н. Мешалкина и Государственная Новосибирская областная клиническая больница



Из-за несовершенства правовой базы и организации донорства в России более половины больных, стоящие в листе ожидания на донорские органы, не доживают до операции. Светлане Митрохиной повезло – она стала одной из 15 пациентов, которым была проведена трансплантация сердца в НИИПК им. акад. Е. Н. Мешалкина (Новосибирск)

Из доклада д. м. н. С. В. Астракова – руководителя Городского научно-практического центра трансплантационных координаторов (Новосибирск):

- Развитие трансплантологии зависит от общественного согласия
- Органное донорство – самый сложный вид медицинской деятельности, опережающий изменения в общественном сознании
- Сотрудники, обеспечивающие органное донорство, остро чувствуют свою уязвимость и должны быть защищены
- Профессиональные решения трансплантационных координаторов лежат не только в медицинской, но и в организационно-административной сфере и сфере права

Случай со Светланой показывает, насколько никто из нас не застрахован от проблем со здоровьем, решить которые нельзя с помощью обычного терапевтического и хирургического лечения: до 15 лет девушка была абсолютно здорова, пока не переболела обычным сезонным гриппом – легко, практически «на ногах». После этого и появились зловещие симптомы: одышка, затем отеки... Потерявшую сознание Светлану отвезли сразу в реанимацию: приговор врачей был однозначен – медицина бессильна.

Но в Новосибирске девушка получила второй шанс на жизнь. Сначала в 2007 г. ей имплантировали искусственное сердце – немецкий аппарат вспомогательного кровообращения «Berlin Heart» стоимостью 220 тыс. евро, который позволил пациентке дождаться донорского органа. Сейчас Светлана ведет полноценную жизнь: не в инвалидном кресле, с бесконечными медицинскими процедурами и регулярной госпитализацией, а с возможностью заниматься спортом и совершать дальние путешествия.

Новосибирская конференция завершилась учреждением Сибирской межрегиональной ассоциации трансплантационных координаторов. Ассоциация планирует взять на себя не только организационные функции по развитию в Сибири органного донорства, но и образовательные: в планах – ежегодные обучающие конференции для всех членов Ассоциации, а также стажировки в наиболее известных зарубежных центрах трансплантации.

И, конечно, одна из главных задач новой ассоциации – информировать само общество о возможностях и значении этого самого сложного по организационным и этическим сторонам вида врачебной помощи, без которой невозможно представить себе медицину XXI века. «Жизнь должна продолжаться» – именно такие слова выбрали себе девизом люди, от которых зависит, чтобы не погас «святильник жизни» многих сотен безнадежных больных.

В публикации использованы фотографии М. Роговой