

Детективные сериалы и скандинавские публикации сформировали в сознании обывателя негативное отношение к операциям по трансплантации органов, носящим якобы криминальный характер. Масла в огонь подлил недавний случай в одной из московских клиник, когда правоохранительные структуры вмешались в процесс забора органов у человека, смерть которого не была документально засвидетельствована.

Проведение трансплантаций в нашей стране практически прекратилось на неопределенный срок. Все как-то забыли, что пересадка органов нужна для спасения жизни человека. На законодательном уровне остро встал вопрос (к слову, давно решенный во всем просвещенном мире) о критериях признания человека мертвым.

# СПАСТИ ЖИЗНЬ ЧЕЛОВЕКУ

## 26 БОЛЬНИЧНЫХ ЭМИССАРОВ

Эти обстоятельства заставили 26 академиков и профессоров, в том числе Б. В. Петровского, Е. И. Чазова, В. И. Шумакова, Р. С. Акчурина, написать «Открытое письмо Президенту и Правительству РФ от видных ученых-медиков по вопросу развития трансплантологии в России».

В нем они напоминали, что основоположниками трансплантологии считаются советские ученые. Еще в 1933 году хирург Юрий Вороной впервые в мире произвел пересадку почки человеку, а в 1946 году Владимир Демиков первым в мире выполнил экспериментальную пересадку сердечно-легочного комплекса. Однако клиническая трансплантология начала развиваться в нашей стране позже, чем за рубежом — лишь в середине 60-х годов прошлого века. В 1965 году Б. В. Петровский (ныне академик, почетный директор РНХЦ ПАМН) выполнил первую успешную пересадку почки от родственного донора, тогда же вышел приказ Минздрава СССР об организации центров трансплантации почек. Пионером в пересадке сердца, печени и поджелудочной железы стал академик В. И. Шумаков, с 1974 года возглавляющий НИИ трансплантологии и искусственных органов.

Однако, несмотря на историческое лидерство, в настоящий момент Россия значительно отстала по количеству и спектру трансплантаций органов от большинства стран Европы и Америки. В Москве наблюдается тенденция к снижению количества трансплантаций почек (со 165 в 1998 году до 118 в 2001 году). Число трансплантаций сердца и печени не превышает 3 — 5 операций в год, причем эти операции выполняются только в двух центрах столицы. А, на-

пример, в США центров трансплантации печени более 20. В 2002 году в них выполнено 4536 трансплантаций от умерших доноров и 326 — от живых. В небольшой Португалии с населением менее десяти миллионов человек ежегодно выполняется более 140 трансплантаций печени. В России с 1990 по 2002 год таких операций проведено всего 108. При этом ежегодно в нашей стране необходимо выполнять до семи тысяч трансплантаций почек, около четырех тысяч — печени и до двух тысяч — сердца.

По числу больниц, имеющих лицензию на забор донорских органов, сравнение тоже отнюдь не в пользу России. В нашей стране работу по мультиорганному донорству, когда у умершего человека забирается сразу несколько органов, что позволяет спасти жизнь сразу нескольким пациентам, проводят не более 20 клиник. В Германии их более тысячи.

Причин сложившейся ситуации множество. И в первую очередь маститые ученые называют отсутствие элементарной правовой грамотности граждан и целенаправленной государственной программы, пропагандирующей гуманистические принципы донорства. В большинстве стран Европы (Испания, Португалия, Италия, Франции, Бельгии, Польше и России) имеется закон о презумпции согласия, который позволяет забирать органы от трупов с целью трансплантации без завещания умершего и разрешения родственников. В США, Англии, Скандинавских странах, Болгарии, где действует презумпция несогласия, необходимо получение письменного разрешения родственников умершего или наличие его завещания. При этом в США большая часть взрослого населения имеет донорские карточки, так называемый «акт дарения», где люди при жизни подтверждают свое желание быть донором органов после смерти. Такие карточки выдаются, например, вместе с правами на вождение автомашин. За границей работа электронных и печатных СМИ направлена на создание у



Лев Мартынов убежден, что трансплантация донорской почки необходима как завершающий этап в лечении больного почечной недостаточностью.

населения правильного понимания вопросов, касающихся смерти мозга, гуманного акта передачи органов после смерти, а также вопросов, связанных с трансплантацией органов и тканей.

У нас в апреле нынешнего года после инцидента в одной из московских больниц, произошедшего из-за несовершенства законодательной базы, операции по пересадке органов приостановлены. Тем самым, пишут академики, в настоящий момент практически поставлен крест на одной из самых перспективных отраслей российской медицинской науки — трансплантологии. Сейчас в нашей стране возможно только родственное донорство, процент которого очень невысок.

## ЭТО КАСАЕТСЯ КАЖДОГО

Некоторые читатели могут возразить, что их это все напрямую не касается, поскольку операции по трансплантации органов на территории Ярославской области не проводятся, да и забор донорских органов у нас тоже не существует.

В общем-то, на данный момент это замечание справедливо. В департаменте здравоохранения по-прежнему существуют квоты на минимальное число бесплатных трансплантаций в год, производимых в Москве. Цифра эта по согласованию со столичными клиниками и Минздравом колеблется между одной и тремя — четырьмя операциями. Заведующий отделением диализа Ярославской областной клинической больницы

(ЯОКБ) Лев Мартынов направляет в Москву всех нуждающихся в операции пациентов. Там они попадают в длинный лист ожидания, и уже потом, если находится подходящий по многим параметрам орган, — на операционный стол.

При выборе пациента для пересадки почки из листа ожидания учитываются многие факторы: группа крови, тканевая совместимость, антропометрические показатели, степень неотложности и время ожидания. Важна и вероятная оперативность подготовки к операции: почка, взятая после смерти мозга донора, живет всего 24 часа. Немалую роль играют, наверное, и квоты. Во всяком случае, на данный момент в нашей области проживают только 20 человек с почками, пересаженными в больницах Москвы и Санкт-Петербурга. Одна из пациенток благодаря донорскому органу живет уже 12 лет.

Впрочем, число наших земляков, возвращенных с помощью трансплантации почки к жизни, могло на сегодняшний день быть значительно больше. Если бы не тот случай в Москве, сегодня речь шла бы уже о первых пересадках почек на территории Ярославской области, а точнее в ЯОКБ. Экспертиза лечебного учреждения, проведенная специалистами НИИ трансплантологии и искусственных органов, показала, что в ЯОКБ имеются все необходимые условия, специалисты больницы прошли обучение на базе НИИ и сертифицированы по профилю забора почки и ее пересадки. В иммунологической лаборатории

проведено техническое дооснащение и освоены методики определения антител. Лицензия на производство операций по пересадке почки была получена от Минздрава РФ в марте 2003 года, тогда же больница скорой помощи имени Соловьева получила разрешение на забор донорской почки от умершего человека. Но начать оперативное лечение почечной недостаточности не успели. Более того, в ожидании законодательного решения проблемы в настоящий момент наши хирурги только готовят пациента с донором-родителем для проведения операции в Москве.

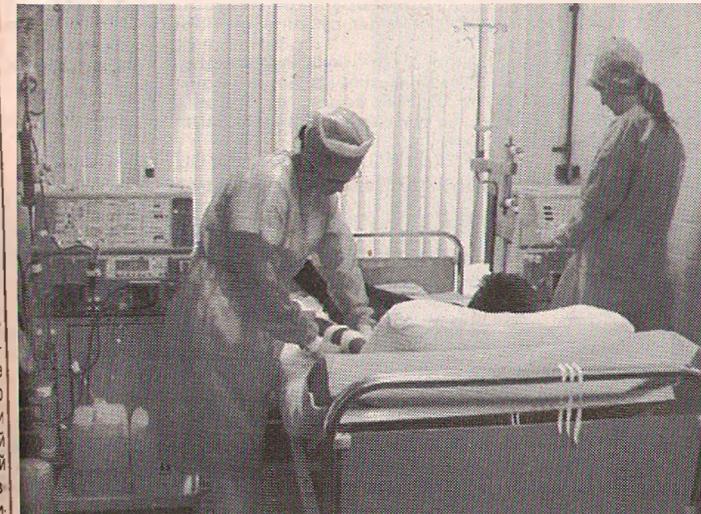
По мнению Льва Мартынова, пересадка почки отнюдь не панацея при лечении хронической почечной недостаточности, а лишь один из существующих методов. Человек с пересаженным органом вынужден в дальнейшем всю жизнь употреблять специальные лекарства. По нынешним ценам их нужно выпить на 5 тыс. долларов в год (эти деньги идут больным из бюджета). Увы, по медицинским показателям, связанным со здоровьем других органов человека, пересадка показана далеко не всем нуждающимся. Из 66 пациентов своего отделения заведующий порекомендовал бы операцию не более чем 40. И все же Лев Мартынов убежден, что трансплантация донорской почки необходима как завершающий этап в лечении больного почечной недостаточностью. Самый главный результат пересадки — социальная реабилитация человека. Пациент может больше не ходить каждые три дня на пятичасовую процедуру диализа, он живет обычной жизнью, работает, в общем, становится полноценным членом общества. Даже беременность и рождение здорового ребенка не исключаются: недавняя молодая женщина с пересаженной почкой, начинавшая лечение в отделении диализа ЯОКБ, стала мамой.

Вот почему ярославские нефрологи вместе с российскими коллегами с нетерпением ждут правового разрешения ситуации с забором донорских органов. Это не означает, что при положительном итоге операции по трансплантации почек будут проходить в Ярославле ежедневно. Их планируется делать не более 10 — 20 в год. Ограничение более объективно, оно основано на количестве потенциальных доноров почек, подходящих пациентам. Получается, что, ведя раз по всем параметрам, а также заложенном в бюджет финан-

совании медикаментов в послеоперационный период. Для жителей области плановые операции будут бесплатны, а гражданам других регионов придется оплачивать пересадку, но стоимость будет значительно ниже, чем в Москве и тем более за границей.

## САМОЕ ВРЕМЯ НАЧАТЬ

Как бы странно на первый взгляд это не прозвучало, но пересадка почки вместе с последующим восстановительным лечением стоит гораздо дешевле диализа — другого метода лечения хронической почечной недостаточности. Например, процедура гемодиализа на одного больного



До пересадки почки пациент вынужден ходить каждые три дня на пятичасовую процедуру диализа.

в год, по расчетам, обходится государству в 21 тысячу у. е. Перitoneальный диализ, который в нашей области почти не практикуется, еще дороже. Дополнительные средства на каждодневные лекарства, дорогу до центра диализа и усиленное питание, необходимое подобным пациентам, эту сумму не входят.

Не менее важно и другое: количество диализных мест в нашей области чрезвычайно мало. Необходимой помощью обеспечены далеко не все нуждающиеся, часть из которых из-за отсутствия специалистов-нефрологов в городах и муниципальных округах даже не выявлена. В подобной ситуации каждый прооперированный больной в том числе освобождает драгоценное диализное место для другого пациента. Получается, что, ведя раз по перспективам трансплантологии, нельзя забывать о со-

стоянии специализированной помощи больным почечной недостаточностью в нашей области в целом, то есть об азах проблемы.

Минздравом РФ Ярославская область справедливо отнесена к числу регионов, неблагоприятных по обеспеченности населения диализной помощью. По существующим нормативам центры диализа должны находиться не далее 50 километров от места жительства больного. У нас центров только два — в Ярославле и Рыбинске, на 11 и 6 мест соответственно. Но если отделение в ЯОКБ работает в 3 смены, обслуживая 66 человек, то рыбинское в силу объективных причин является маломощным и не-

обеспеченностью диализом согласно законодательной норме должна составлять 150 человек на миллион населения. У нас только 50 на миллион. Выявлено и состоит на учете у областного нефролога более 100 больных. К слову, похожая ситуация в большинстве регионов России. Только в пяти областях цифра обеспеченности населения диализом превышает 100 человек на миллион населения. Для сравнения: в Японии этот показатель превышает 1000, в Европе — 800, в США — 700 человек на миллион жителей.

Серьезной проблемой на пути интенсификации работы отделений диализа является изношенность оборудования и недостаток текущего финансирования для приобретения расходных материалов. Остро стоит вопрос о техническом переоснащении отделений. Аппараты для гемодиализа эксплуатируются уже 7 лет, выработав свой ресурс по 2 — 3 раза. Сейчас их необходимо менять. Пока в этом помогает только ОАО «Ярпиво». Генеральный директор предприятия Анатолий Арзиманов уже передал в ЯОКБ один современный аппарат «Искусственная почка», на котором постоянно лечатся 6 — 8 пациентов, и планирует провести капитальный ремонт и реконструкцию отделения.

Получается, что проблему лечения больных почечной недостаточностью нужно решать в комплексе. Не только внедрять в практику трансплантацию почки, к чему не готово лишь законодательство, но и увеличивать количество центров диализа на территории области, формируя их в городах. Это уже проблема местного уровня.

Естественно, жители области, которым нужно еще домой вернуться, получают процедуру в дневные часы. Для ярославцев (60 процентов всех больных) зачастую остается неудобное ночное время. Добираться домой приходится либо пешком, либо в складчину на такси. Обеспечить ночлегом или транспортом своих амбулаторных пациентов ЯОКБ по объективным причинам не может.

Выход напрашивается сам — открытие местных городских отделений диализа, что широко практикуется за рубежом. Но пока о благе своих жителей, больных почечной недостаточ-

Елена ВИНОГРАДОВА.