ПРИ ПОДДЕРЖКЕ:

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

В РОССИИ ВСЕ ЧАЩЕ ДОНОРАМИ СТАНОВЯТСЯ ПОЖИЛЫЕ

«МК» провел один день с главным трансплантологом РФ

– Как тебе дышится? – спрашивает доктор симпатичную девочку, которая гуляет за ручку с мамой по длинному больничному коридору ФГБУ «Федеральный научный центр трансплантологии и искусственных органов имени академика В.И. Шумакова».
– Легко, – отвечает та и жмется к маме.
Девочка, на груди которой виден огромный разрез, действительно дышит ровно и спокойно, но... не своими легкими. Тот, кто дал ей возможность дышать, умер, а она сама стала первым ребенком в России с пересаженными легкими.
Не будь в нашей стране разрешено посмертное донорство – не только она, тысячи людей были бы обречены. Но сама тема эта до сих пор была чуть ли не закрытая, ведь власти боялись ее отторжения обществом, как боятся врачи отторжения пересаженных органов... Минздрав России за последнее время сделал почти невозможное: сами операции стали доступны всем, а врачи и пациенты не боятся рассказывать о них с гордостью.
Чтобы понять, кому помогает посмертное донорство выжить, – обозреватель «МК» провела один день с главным трансплантологом России Сергеем ГОТЬЕ.

В реанимации.

ИЗ ДОСЬЕ «МК»

Первым в стране специализированным научно-клиническим учреждением стал Институт трансплантации органов и тканей Академии медицинских наук СССР. Он был создан в 1969 году по инициативе академика Бориса Петровского. Институт с самого начала уже работал не только над тем, как правильно подбирать донора, но и как преодолевать иммунологическую несовместимость органов.

"Верю в черных кошек"

Машина Сергея Готье заезжает в ворота Федерального научного центра трансплантологии ровно в 8.30. Охрана улыбается так, будто извиняется, что вот сегодня погода промозглая. Все в Центре смотрят на него, как на спасителя, почти что миссию. Он сам, напротив, может показаться даже немного циничным. Говорит, что в Бога не верит.

— Верю в черных кошек. Если увижу – плохой знак. Был у меня случай на заре моей врачебной деятельности. Сделали родственную трансплантацию (когда орган берут у родственника) годовалому ребенку. Все удачно прошло. Приезжаю утром на работу, а мне дорогу перебегает жирный черный кот (там был лицеблок, кошки постоянно «тусовались»). Я бы плюнул на это дело, как бывший комсомолец. Но ребенок в итоге умер... И других причин, кроме как этот кот, казалось, не было. В действительности произошло трагичное стечение обстоятельств, включающее в себя черного кота.

— В какие еще приметы верите?

— В общем-то, больше ни в какие. Очень-очень редко бывает, что «душа не лежит» делать операцию. Но это интуиция, основанная на большом опыте.

Входим в главное здание Центра трансплантологии. Прямо на первом этаже — храм, открытый тут еще 20 лет назад. Над входом надпись красными буквами: «Радость моя, Христос Воскресе!». Так преподобный Серафим Саровский встречал всех, к нему приходящих. Основатель Центра трансплантологии академик Валерий Шумаков был человеком глубоко верующим. Но и «неверующий» Готье считает, что людям в таком месте нужно молиться, и объясняет пользу этого процесса с точки зрения медицины – так они успокаиваются, нормализуется работа нервной и гормональной систем, а значит, орган приживается и выздоровление идет быстрее.

Пока поднимаемся на второй этаж, в кабинет Готье, пристаю с вопросами:

— А как вообще вся ваша работа согласуется с христианской концепцией, что только Бог может давать жизнь и отнимать ее? Вы, трансплантологи, ведь вмешиваетесь в дела Его: берете органы у умерших, воскрешаете еле живых.

— Все прекрасно согласуется! Главная ценность — жизнь человека. И именно Бог дал врачам все инструменты, чтобы ее сохранить. Русская православная церковь одобряет пересадку органов. Не против она и посмертного донорства.

Жизнь длиной в полвздоха

А жизнь в Центре с раннего утра уже кипит вовсю, точнее, она тут не останавливается никогда.

В 9 утра начинается «5-минутка». Руководители отделений и дежурный врач докладывают о прошедших сутках. Мало что понимаю, но сутки, судя по всему, выдались не самые плохие: пациенты в норме, многие поправляются быстрее, чем можно было надеяться, кто был в кризисном состоянии — из него вышли. Готье ставит задачи каждому доктору и все расходятся по своим рабочим местам.

9.30. Идем в реанимацию. Здесь больше детей, чем взрослых, некоторые совсем крошечные — на специальной кровати под аппаратами их сразу и не разглядеть.

— А где пациент?

— А вот он!

Удивительно, но никто не плачет. Готье поправляет трубочки-катетеры у малыша нескольких месяцев от роду. Он в ответ на это только дергает ножками и ручками. Улыбающихся лиц в реанимации нет. Люди — от мала до велика — только перешли ту грань, которая отделяет жизнь от смерти. Но все шатко, в любой момент смерть может попытаться перетянуть их снова на свою сторону. Разве можно что-то предсказать? Вот еще 5 минут назад все показатели могли быть в норме, а потом датчики будто «сходят с ума»... Но сегодня такого, слава Богу, нет.

Часть пациентов получили новый орган от своих близких. Наверное, в их случае это действительно «подарок всей жизни»...

— Как правило, с донорами не происходит ничего плохого, — говорит Готье. – К примеру, доноры почки, по мировой статистике, не чаще, чем остальные, попадают на диализ. Они лучше следят за здоровьем, регулярно обследуются. Но вот эта девочка — сирота. Родных и близких, желающих отдать ей свою почку, — нет. Где взять донора? Объявление в газете давать? Для таких, как она, посмертное донорство — это единственный шанс выжить.

И вот еще одна пациентка реанимации обязана всем посмертному донорству. Донорская печень ее родственника, которую когда-то пересадили, стала отказывать. Так что экстренно потребовалась другая, и врачи центра позвонили в донорский центр, где подобрали орган.

Сегодня всей реанимацией «рулит» Виталий Попцов. Если уж сам Готье говорит, что тот — гений и что без него не обойтись, то сомневаться в этом не приходится. Попцов снимает маску и улыбается такой заразительной широкой улыбкой.

Наверное, так могут улыбаться только трансплантологи, отвоевавшие у старухи-смерти очередную душу.

Девочка с сердцем мудреца

12.00. В коридоре встречаем мужчину, которого, кажется, Готье знает тысячу лет.

— Ну не тысячу, а 25 лет точно, — шутит Сергей Владимирович. — Это мой первый пациент с пересаженной печенью.

И обращаясь к нему:

— Ты бы хоть улыбнулся!

Мужчина улыбается в ответ. В Центр он приехал на плановые осмотр и консультацию. Все, кто перенес пересадку органа, должны регулярно обследоваться. Ну а самые первые пациенты вообще на вес золота: за ними следили в том числе потому, чтобы знать, что в целом в трансплантологии нужно менять и как дальше ее развивать.

В том же коридоре встречаем 12-летнюю девочку с мамой. Это та самая пациентка с пересаженными легкими, которая теперь войдет в историю. Операцию делал сам Сергей Готье. С этого момента уже прошло достаточно дней, чтобы сказать – она прошла удачно.

Я пытаюсь пообщаться с девочкой, но она не особо настроена на разговоры. Отводит глаза и спешит уйти. Я только и запомнила, что эти глаза и большой шрам на всю грудь.

— У девочки был осложненный муковисцидоз, — объясняет Готье. — Она очень подавлена своей болезнью. Мы пересадили ей нижние доли легких от взрослого донора. Она до сих пор не привыкнет, что можно просто дышать, без кислородной маски.

Мы обходим тех, кто уже переведен из реанимации в общее отделение. То есть, они уже точно жить будут. И жить будут в полную силу.

В Центре сейчас пациенты со всей страны. Хабаровский край, Иркутск, Бурятия, Благовещенск... В этом году здесь сделали около 400 трансплантаций, 100 из них — родственные. То есть, трое из четырех пациентов получили органы от умерших. Кто выступил в качестве такого донора?

— Это в основном люди с травмами головного мозга, инсультами, ишемическими повреждениями и т.д., — говорит Сергей Владимирович. — Мозг умер, а организм продолжает существовать. На этом основано сейчас все посмертное донорство. Во всем мире и у нас наметилась тенденция к уменьшению доноров из числа разбившихся в ДТП (в связи с улучшением оказания скорой помощи на дорогах, увеличением скорости приезда бригады медиков и доставки пострадавших в клиники). И на первый план сегодня выходят не механические травмы головного мозга, а в основном именно инсульты. А они, как правило, случаются у людей не очень молодых. Соответственно, средний возраст донора постепенно увеличивается.

Малыши после операции находятся в палатах с мамами.

Итак, пришла пора действительно удивляться. Средний возраст донора — около 50 лет. Причем у него берут сразу несколько органов, включая сердце и печень.

— Да, возможно, эти органы несколько скомпрометированы в процессе жизни. Но они еще немало послужат. К тому же по факту часто печень у молодых людей сильно повреждена алкоголем, энергетиками, а у пожилых она в гораздо лучшем состоянии!

Это раньше считалось, что идеальный возраст для донора сердца — до 35 лет. Но из-за дефицита мы пошли на расширение критериев использования. И сейчас мы настолько квалифицированы, что можем использовать сердце и после 60 лет. Там могут быть некоторые поражения корональных сосудов (атеросклероз). Если они выраженные, то, конечно, мы откажемся. Но если не выраженные — скажем, одна бляшка, — то ее можно устранить уже после имплантации сердца, а может еще в доноре. Если есть дефект в клапане сердца, но сократительная функция миокарда хорошая, то тоже можно брать орган и «отремонтировать» перед имплантацией. В этом году в России было пересажено 110 сердец от доноров и больше половины таких операций провели в нашем Центре.

Младенец пришел в себя после пересадки печени.

— У меня новое сердце, — шепотом говорит маленькая пациентка Центра. — Оно – мудрое. Бьется ровно, без перебоев. Тук-тук. Я все время к нему прислушиваюсь...

Принадлежность к клану

14.00. Готье идет читать лекции на кафедру трансплантологии Первого московского университета. Полный зал. Это шестикурсники. В номенклатуре медицинских профессий такой, как «трансплантология», нет. Тем не менее вопросы трансплантологии должны быть студентам преподаны.

— А еще есть такие вопросы, которые связаны не с медициной, а с юриспруденцией, моралью, этикой, и которые нужно донести до сознания будущего врача, — говорит мне перед началом лекций Готье.

Готье спрашивает у студентов, кто из них хотел бы стать трансплантологом. Думаете, «лес» рук? Ничего подобного.

— Как правило, никто не хочет быть трансплантологом, — успокаивает ребят Готье. – И вообще, «трансплантолог» — это скорее принадлежность к клану, к определенной идеологии. Но любой доктор должен знать основные аспекты трансплантологии. Вот врач, ведущий пациента с почечной недостаточностью и выставляющий показание заместительной почечной терапии и трансплантации. В итоге он ведь получает этого пациента обратно с пересаженной почкой. И он должен знать, что это значит. То же самое с пересаженным сердцем, легкими. Но самое главное, студент должен знать о посмертном донорстве органов. Это важно для развития трансплантаций в любой стране. Понимаете, не использовать орган посмертно — это все равно что не добывать нефть, золото. Это национальный ресурс, который нужен, чтобы спасать жизни. А отсутствие пристального внимания государства к этому вопросу в прошлом привело к тому, что сейчас у нас частота донорских изъятий в России — 3 случая на миллион населения в год. Для сравнения: в Германии — 10, в Испании — 34, Франции — 26, Италии — 27, Хорватии — 40. Кстати, знаете, почему в Германии меньше? Там родственники умершего решают. А в странах, где презумпция согласия, – там выше число донорских операций.

В России еще в 1992 году был принят закон, который позволяет брать органы у умершего пациента для пересадки. Но до недавнего времени врачи просто не знали, как это можно делать. Им никто не рассказывал.

Констатировать смерть мозга — это еще одна процедура, которая для нашей медицины была в принципе нетрадиционна. Все ждали, когда остановится сердце. Но после этого все, что можно взять от умершего, — почки, да и то они будут повреждены достаточно серьезно. А ведь если грамотно все сделать, то каждый донор может дать жизнь 5-6 людям.

— Мы имеем хороший пример развития посмертного донорства в Москве, — говорит Готье. — Столичные врачи знают, что делать, кому звонить. Именно поэтому в Москве число посмертных доноров уже равно 12 на миллион (в целом по России, напомню, три).

Регистр согласных

16.00. Минздрав. Сергей Готье ездит сюда чуть ли не каждый день. Здесь последнее время кипит работа по развитию всей трансплантологии. Недавно удалось внести изменения в законодательство, которые позволят развиваться посмертному донорству.

Раньше, к примеру, работы с телом умершего по сохранению органов для пересадки были просто дополнительной, никак не оплачиваемой нагрузкой на врача. Потому доктору проще было просто констатировать смерть и все, не тратя ни сил, ни времени на остальное. Сейчас из федерального бюджета на все мероприятия по сохранению органов (сверхурочные, лекарства, материалы и т.д.) деньги выделяются. Оплачивается и транспортировка. И мало того, все это еще и называется медицинской деятельностью.

— За все это была многолетняя борьба, — вздыхает Сергей Владимирович. — Минздрав проделал колоссальную работу. Большинство вопросов ведь связаны с финансированием. И благодаря Минздраву сейчас регионы заинтересованы в развитии донорства. Процесс этот не быстрый, но он начался.

Коридоры, кабинеты, чиновники... Встреча за встречей. Большинство из них посвящены разработке новых клинических рекомендаций, единых протоколов о том, как правильно лечить людей. Готье и Рошаль в составе Медицинской Палаты (общество трансплантологов России входит туда) всем этим в основном и занимаются. Все это в качестве общественной нагрузки. На мой вопрос, не жалко ли ему тратить время здесь, а не на операциях, Сергей Владимирович отвечает, что нет. В центре есть достойная смена трансплантологов, которые со всем справятся, а если и не справятся, то он всегда в зоне доступности (может вести операции по скайпу, телефону, быстро примчать лично).

А еще необходимо создать регистр волеизъявления тех, кто готов выразить согласие или несогласие на пересадку органов, при жизни. Такой регистр есть во многих странах. В России он будет только вводиться и сможет вступить в силу после принятия нового закона, разработанного Министерством здравоохранения. Впервые с 1992 года государство взялось за пересмотр законодательства в этой области.

— Те, кто выразит свое согласие, могут рассчитывать, что в случае чего им самим дадут донорский орган в первую очередь? Что он будет в числе первых в листе ожиданий? – пытаю Готье.

— Вряд ли, — говорит Готье. — Иначе это будет неэтично. И кстати, если человек пишет в регистре, что не согласен, чтобы в случае смерти его органы изымались, то мы все равно обязаны оказать ему трансплантологическую помощь, если она ему понадобится.

А вообще, регистр — это лучше, чем спрашивать разрешения у родственников. Представьте себе состояние тех, кто потерял близкого человека. И в этот момент вести с ними разговор об изъятии органа для других – это же провокация, которая рождает неадекватную реакцию. Многие отказуются не потому, что принципиально против, а в силу первоначальных эмоций.

В марте этого года Конституционный суд РФ рассмотрел обращение родных погибшей в ДТП девушки. После ее смерти врачи изъяли органы и передали трансплантологам. Близкие настаивали, что делать этого без их согласия не должны были. «Более того, нас даже не уведомили об изъятии, мы узнали об этом только из материалов уголовного дела», — говорили они на суде. Высшие судьи дали разъяснения (напомню, что уже делали это в 2003 году по похожему делу). Итак, КС постановил, что если человек при жизни не высказал несогласие по поводу использования его органов, то брать их после смерти имеют полное право. И это не противоречит Конституции.

— Вообще, по закону о трансплантации отсутствие выраженного отказа трактуется как согласие, — поясняют в КС. — В итоге каждый человек теоретически становится донором после смерти, если он не высказал своего отрицательного отношения к этому. Именно такая трактовка принята и в международной практике. Да и если рассуждать чисто по человечески: посмертное донорство спасает жизни.

18.00. Готье возвращается в Центр трансплантологии. И после общения с врачами и пациентами идет в научный отдел.

— Изначально одной из задач нашего учреждения было создание искусственного сердца, — неожиданно говорит он. — Для Бориса Петровского это была идея фикс. Сам Борис Васильевич так и не принял до конца идею о возможности изъятия органов в условиях смерти мозга. Поэтому он невольно, но сильно задержал развитие трансплантологии.

Первая трансплантация была только в 1986 году, и она была неудачная. А в марте 1987-го уже состоялась вторая, слава Богу, удачная. И дело, как говорится, пошло. Но все время параллельным направлением была разработка искусственного сердца. Была даже совместная российско-американская программа, были созданы несколько моделей искусственного сердца.

— Сложная штука, состоящая из двух половин и силиконовой помпы, — говорит сотрудница Центра Нина Элизарова. — Было 17 трансплантаций механического сердца. Потом кому-то из обладателей такого сердца было пересажено донорское. И это направление у нас не умерло. Есть экспериментальный корпус, где обычно находятся телята.

Мы с Готье идем туда, хотя животных сейчас там нет. Зато есть новое искусственное сердце и продукты клеточных технологий, которые позволяют создать ткань с заданными свойствами. Но все равно Сергей Владимирович делает ставку именно на развитие донорства органов.

— Вообще, у нас должно быть больше в 10 раз таких операций, — вздыхает Готье. — Это возможно. А то, что мы не используем этот ресурс, — негуманно. Ну не должен человек ждать 3 года почку, жить все это время на аппаратах. Вот сейчас как бывает? Некоторые пациенты приезжают из далеких областей в Москву (трансплантацией занимаются только в 22 регионах), живут тут все это время на съемных квартирах в 1-2-часовой доступности – чтобы в случае подходящего донорского органа быстро приехать. Сейчас в листе ожидания на почку — 200 человек, на сердце — 50, на печень — 80. Кстати, кто следующий в листе ожидания – решает не доктор, а компьютер.

23.00. Рабочий день закончен. И это не так уж поздно: вчера, например, Готье уехал из Центра в первом часу ночи.

А тема посмертного донорства – она не сегодня была поднята и не сегодня закончится. Обществу, возможно, потребуется еще время, чтобы все осознать...

Ева МЕРКАЧЕВА.

СПРАВКА «МК»

Время с момента изъятия органа и до пересадки:
донорское сердце — до 4 часов;печень — до 8 часов;
почка — до 24 часов.
По данным Минздрава, с 2006 по 2015 год количество операций по трансплантации донорских органов выросло в 2,2 раза (с 662 до 1485 операций).
При этом в 7,6 раза выросли показатели по трансплантации печени, а сердца — в 16,3 раза.

ПРИ ПОДДЕРЖКЕ:

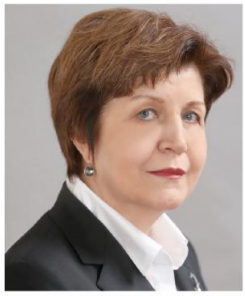
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ЖИЗНЬ ОДНИХ ПОСЛЕ СМЕРТИ ДРУГИХ

В России живет более 10 000 человек с пересаженными органами

Случается, что свой, родной орган отказывается служить человеку «верой и правдой». Как быть? Вот тут-то и выясняется, что без чудес трансплантологии такие люди обречены если и не на скорую гибель, то на мученическую жизнь. Россия одна из немногих стран, где на бесплатную пересадку органа может рассчитывать любой нуждающийся пациент. Другой вопрос — как скоро это произойдет? Ведь «лист ожидания» таких людей — велик, а посмертное донорство (когда используется орган умершего человека) пока еще только развивается.

Россия в числе первых среди стран подписала Конвенцию Совета Европы против торговли человеческими органами. Почему это важно? О ситуации с посмертным донорством в нашей стране «МК» рассказала помощник министра здравоохранения России Ляля ГАББАСОВА.



— Ляля Адыгамовна, скажите, как сильно изменилась ситуация с посмертным донорством в России за последние годы?

— Приведу пример. В 2005 году в Российской Федерации всего было проведено 450 трансплантаций донорских органов (преимущественно почек), многие из которых стали возможны благодаря прижизненному родственному донорству. Чаще всего люди отдавали своему близкому больному человеку почку.

Начиная с 2013 года все изменилось. И в России уже ежегодно проводится около 1500 операций по пересадке донорских органов, причем более 60% из них стали возможны за счет развития посмертного донорства. Но, к сожалению, и этого количества операций не достаточно, чтобы оказать помощь нуждающимся пациентам, находящимся в листах ожидания годами.

— Сколько сегодня в России живет людей с пересаженными органами?

— Около 10 тысяч человек. Все они регулярно получают за счет средств государственного бюджета препараты иммуносупрессоры, которые обеспечивают хорошую совместимость донорского органа.

— Качество их жизни — оно какое?

— После пересадки донорских органов качество жизни у пациентов можно приравнивать к качеству жизни обычных людей. Они социально активные, работают по выбранной специальности, женятся, рожают детей, занимаются спортом. И жизнь их продолжается не годами, а десятилетиями. Но только при условии постоянной лекарственной терапии и врачебного наблюдения, а также бережного отношения к своему здоровью. Наука не стоит на месте, совершенствуются технологии ведения людей с пересаженными органами, и качество их жизни улучшается.

— Чаще делают пересадки при каких заболеваниях и каких именно органов?

— Чаще всего пациенты нуждаются в трансплантации почек. Как правило, при заболеваниях почек, сопровождающихся полным и необратимым нарушением их функции, пациенты вынуждены переходить на гемодиализ. Вся их жизнь начинает зависеть от регулярного прохождения этой непростой процедуры. И пересадка почки – единственный выход. В последние годы мы выполняем почти 1000 операций по трансплантации почек.

На второе место по востребованности можно поставить печень. Основное показание к ее трансплантации — тяжелые циррозы, вызванные различными заболеваниями, приводящими к полному нарушению функции органа.

На третьем месте — сердце. При сложных заболеваниях сердца, приводящих к критической сердечной недостаточности, как правило, можно помочь пациенту только путем пересадки. Выполняется около 180 таких операций ежегодно.

— В каждом ли регионе сегодня делают операции?

— Увы, пока нет. Операции по трансплантации донорских органов проводятся в 45 государственных медицинских организациях 23 регионов Российской Федерации. Весь спектр операций по пересадке почек, печени, сердца в основном выполняется в федеральных медицинских организациях, из них в единичных делают операции по трансплантации легких. Это направление медицины только начинает активно развиваться. В государственных учреждениях субъектов Российской Федерации преимущественно проводится трансплантация почек, реже печени и сердца.

— Но уже сейчас любой может бесплатно получить такую помощь?

— В нашей стране операции по трансплантации донорских органов относятся к высокотехнологичным видам медицинской помощи. А она предоставляется гражданам Российской Федерации за счет средств государственного бюджета, следовательно, для пациента совершенно бесплатно.

— То есть, главное — дождаться своей очереди... Кстати, каков лист ожидания в Москве и регионах? Сократился ли он?

— В конце 2015 года в России в листах ожидания находилось более шести тысяч пациентов. Это в целом. То есть, шесть тысяч человек ждут пересадки самых разных органов – от почки до сердца. Ежедневно появляется в листах ожидания примерно шесть новых пациентов.

— Но это ведь много, разве нет?

— Объем выполняемых операций, связанный с уровнем посмертного донорства, не позволяет сокращать список ожидающих трансплантацию органов. Ситуация может стать благоприятной только в случае, если ежегодно будет выполняться в 3—4 раза больше операций по пересадке органов, чем сейчас.

Пока же, учитывая, что не во всех регионах развивается донорство и трансплантация органов человека, пациенты со всех концов страны приезжают в федеральные медицинские организации, расположенные в Москве, Санкт-Петербурге, Новосибирске.

— Есть ли задача добиться определенного количества операций в ближайшие годы (скажем, достичь уровня 40 пересадок на миллион населения, как в некоторых европейских странах)?

— Учитывая, что мы в 2014 году стали выполнять 10 трансплантаций донорских органов на миллион населения, показатель 40 является хорошим результатом для перспективы. Но для этого надо делать не менее 6000 операций по трансплантации органов в год. Поэтому необходимо совершенствовать законодательство в области донорства и трансплантации органов человека, развивать инфраструктуру, привлекая все большее количество регионов, где могут выполняться такие операции. Но самое главное условие — информировать граждан о вкладе донорства органов в спасение человеческих жизней.

— Почему люди боятся посмертного донорства и как изменить их отношение?

— К сожалению, нелепые истории о «незаконных изъятиях органов», «охоте за донорами» значительно влияют на восприятие людьми таких понятий, как донорство органов и их трансплантация. Если пересадку печени и почек можно провести от прижизненных доноров, как правило, родственников, то сердце и легкие можно получить только от посмертного донора. Очень важно в обществе сформировать правильное отношение к донорству, как социальному явлению. По своей природе люди умеют сочувствовать нуждающимся, совершать подвиги во имя спасения жизни порой даже незнакомцев. Прижизненное донорство является тому примером, когда отдаешь часть себя во имя спасения родного человека, понимая возможные риски. В отношении посмертного донорства у людей должны быть те же мотивы и побуждения, но здесь можно помочь другому человеку после своей смерти. Это долгий и нелегкий путь изменения общественного мнения, даже я бы сказала сознания. Но это единственный путь, и его уже прошли многие страны до нас.

— Кто-то из известных людей в России прошел через пересадку или, может быть, завещал свои органы другим?

— На этот вопрос отвечать не корректно, так как есть понятие «врачебная тайна», и мы ее не можем разглашать. Если публичный человек сам захочет это сделать — это его право. Мы были бы даже благодарны, если бы это случилось. Такие жизненные примеры, связанные с кумирами, помогают правильно донести информацию до людей и способствуют развитию донорства в стране.

— И завершая нашу беседу — что делает Минздрав для улучшения ситуации с посмертным донорством в целях трансплантации?

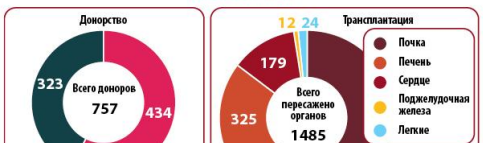
— Операции по пересадке донорских органов в числе высокотехнологичных видов медицинской помощи финансируются, как я уже говорила, только за счет средств государственного бюджета. Ежегодно увеличиваются объемы оказания этой помощи, и расширяется сеть медицинских организаций, где проводится пересадка органов. В 2015 году были внесены изменения в законодательство об охране здоровья граждан. Это позволило внедрить систему учета доноров органов, донорских органов, пациентов-реципиентов; организовать мероприятия по информированию граждан о донорстве и трансплантации органов. И это первые шаги к обеспечению прозрачности системы донорства и трансплантации органов. Минздрав России подготовил новый законопроект «О донорстве органов человека и их трансплантации», который внесен в Правительство РФ. Еще одно важное событие 2015 года, в котором приняли участие многие наши министерства, — подписание Россией Конвенции Совета Европы против торговли человеческими органами. И к сведению, специалисты от нашей страны принимали участие в ее разработке. По сути, мы сделали заявление на международном уровне о том, что будем пресекать все попытки незаконного донорства органов. Думаю, это еще один аргумент в пользу формирования прозрачной и справедливой системы донорства органов в Российской Федерации.

Ева МЕРКАЧЕВА.

ДОНОРСТВО И ТРАНСПЛАНТАЦИЯ ОРГАНОВ В РОССИИ

В России ежегодно проводится около 1,5 тысяч пересадок органов, но людей, живущих в ожидании операции (внесенных в официальные списки), в несколько раз больше, более 6 тысяч.

Статистика за 2015 год



Число операций превосходит число доноров, потому что один посмертный донор может спасти несколько человек.

ВОПРОС-ОТВЕТ

ОБЪЕМ ПОМОЩИ ЛЮДЯМ УВЕЛИЧИЛСЯ

Медицинский уровень выполнения операций по трансплантации органов в Россиии очень высок и соответствует мировым стандартам

На вопросы журналиста отвечает заведующая кафедрой философии образования философского факультета МГУ имени М.В.Ломоносова, кандидат философских наук, доцент Елена Брызгалина.

— Если говорить о прижизненном донорстве, разве этично и правильно забирать орган у одного человека ради другого?

— Забор органа или его части у живого донора, очевидно, является отступлением от одного из основополагающих этических принципов медицины — «не навреди». Хирург, забирающий орган или ткань у донора, вполне осознанно наносит ему травму и подвергает его здоровье значительному риску. Отказ от принципа «не навреди» оправдывается тем, что у потенциального донора есть право из сострадания, из любви к ближнему пожертвовать одним из парных органов или частью органа (например, печени) для спасения жизни.

Известны случаи, когда родители просят врачей-трансплантологов пересадить ребенку их собственное сердце. Но не всякая жертва может быть оправдана с точки зрения закона. Запрещается пересадка органа, если ясно, что она нанесет необратимое расстройство здоровью донора.

— Почему люди боятся становиться посмертными донорами? Как переломить эти предрассудки?

— Отрицательное отношение людей к посмертному донорству имеет много причин.

Во-первых, желание сохранить целостность тела как своего рода иллюзию длящейся жизни. Все мировые религии запрещают нанесение повреждений телу умершего человека, предписывают бережное и почтительное отношение к нему. Для некоторых людей эти аргументы оказываются важными. Хотя, например, Русская Православная Церковь в «Основах социальной концепции» прямо указывает, что «в обряде христианского погребения Церковь выражает почитание, подобающее телу скончавшегося человека. Однако посмертное донорство органов и тканей может стать проявлением любви, простирающейся и по ту сторону смерти. Такого рода дарение или завещание не может считаться обязанностью человека. Поэтому добровольное прижизненное согласие донора является условием правомерности и нравственной приемлемости эксплантации». Со светской точки зрения, смерть человека не обрывает его волеизъявления. Принятое человеком при жизни решение о судьбе тела после смерти распространяется за черту, отделяющую жизнь человека от смерти. То есть, для некоторых людей причиной отказа от донорства после смерти является отношение к мертвому телу – стремление сохранить его целостность и неприкосновенность. Однако мертвое тело может стать способом соединения умершего человека с жизнью других людей. Изъятые из тела умершего человека жизнеспособные органы при их доступности другим людям спасут жизнь другого.

Во-вторых, недоверие к официальной медицине. В-третьих, психологическое неприятие того, что отдельные органы продолжат жить в теле другого человека. В-четвертых, у некоторых людей есть страх обидеть Природу или Бога при донорстве после смерти.

Надо отчетливо понимать, что право людей на отказ от донорства по любым причинам надо уважать. Однако для многих людей для принятия мотивированного решения об отношении к посмертному донорству просто недостаточно информации. Информация о трансплантологии, о ее возможностях спасать жизни, об отношении религиозных конфессий к донорству должна быть в доступной форме передана гражданам, в первую очередь молодежи. Это можно делать в системе образования, через СМИ, через специальные акции. Задача государства состоит в том, чтобы дать людям возможность принять решение на основе не предрассудков и мифов, а на основе знаний.

Закон «О донорстве органов человека и их трансплантации» прорабатывался Минздравом совместно с профессиональным сообществом в течение 2,5 лет. Этот долгожданный документ должен, наконец, ввести четкие «правила игры». Определить условия и порядок изъятия донорских органов, объяснить всем сторонам их права и обязанности. С этого момента у сотен пациентов, ожидающих пересадки, появится больше уверенности, что их очередь подойдет быстрее. А что думают о грядущих переменах профессионалы в области трансплантологии? Мы попросили поделиться своими ожиданиями Марину Минину, заведующую Московским координационным центром органного донорства ГБУЗ ГКБ им. С.П. Боткина.

— Марина Геннадьевна, с введением нового закона о донорстве насколько изменится ваша работа?

— Новый проект закона ставит донорство органов и трансплантацию в один ряд со всеми медицинскими специальностями, одновременно подчеркивая их сложность и специфичность. Если хотите, это «профессионализация» данного направления в России. Закон будет гарантировать единую государственную политику при осуществлении донорства органов человека и их трансплантации, федеральную систему донорства органов и трансплантации, включающую в себя федеральный регистр доноров органов и трансплантаций, ведомственный мониторинг и контроль, обеспечение взвешенной информационной политики в отношении таких тонких и неоднозначно воспринимаемых обществом вопросов донорства органов и трансплантации. Вместе с тем обеспечение развития донорства органов человека и их трансплантации в субъекте Российской Федерации будет входить в полномочия органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, что, на мой взгляд, является оптимальным решением. Невозможно из федерального центра обеспечить донорский процесс в каждой медицинской организации, но региону справиться с этой задачей по силам. Примеры успешной организации донорства органов в регионе в Российской Федерации уже есть. Москва имеет наибольшую донорскую активность в сравнении с другими регионами России, и работа по совершенствованию организации данного направления в Москве проводится постоянно.

Если говорить о возможных изменениях в работе нашего центра после вступления в силу нового закона, то по-прежнему мы будем работать в рамках юридической модели «презумпции согласия», но она станет более сбалансированной по отношению к правам родственников умершего человека, в первую очередь в тех случаях, когда человек при жизни не выразил своего волеизъявления относительно донорства органов. Первым шагом в донорском процессе станет получение сведений из Регистра волеизъявлений граждан о согласии или несогласии на изъятие их органов после смерти в целях трансплантации потенциальному реципиенту. С организационной точки зрения весь процесс донорства органов для трансплантации будет сопровождаться особым медицинским специалистом — координатором по трансплантации. Впервые в нормативном документе федерального уровня показана медицинская сложность донорского процесса, в законе детально представлены медицинские этапы процесса донорства органов, связанные с констатацией смерти человека, обеспечением сохранности донорских органов и т.д. Резюмируя свой ответ, хочу подчеркнуть, что в случае принятия данного закона мы получим современную систему донорства органов с большим числом новых структурных и организационных компонентов. Предстоит большая работа по освоению и запуску системы.

Не сомневаюсь, что это поможет специалистам увеличить объемы помощи людям, нуждающимся в трансплантации донорских органов.

— С какими проблемами сталкивается ваш центр на сегодняшний день и удастся ли их решить после введения закона?

— Основной проблемой, требующей от нас постоянных усилий, является поддержание должного уровня донорской активности медицинских организаций. Еще имеют место случаи, когда медицинские специалисты на местах, в силу нехватки знаний в данном вопросе или руководствуясь собственным субъективным мнением о донорстве органов, несвоевременно выявляют возможных доноров органов или вовсе не сообщают о наличии возможного донора в медицинской организации, не осознавая, что лишают при этом возможности жить большое число людей, страдающих терминальными формами заболеваний (*примечание* — максимальное число органов, получаемых от одного донора со смертью мозга, — 8, это означает, что помощь можно оказать восьми пациентам). Создание совершенной системы донорства органов, включая непрерывное образование медицинского персонала, — очень длительный процесс. Мы занимаемся этим непрерывно. Выход такого мощного федерального нормативного акта, как новый закон о донорстве, многократно усилит наши возможности в данном направлении.

— На какой орган самая длинная «очередь»? Кто чаще всего становится донором, члены семьи, дальние родственники, посторонние люди, нуждающиеся в деньгах?

— Самая длинная «очередь» наблюдается на трансплантацию донорской почки. Но это не означает, что в трансплантации других органов (сердца, легких, печени и т.д.) нуждается меньшее количество людей. Вовсе нет. Система своевременного направления пациента на консультацию к трансплантологу также нуждается в доработке, особенно на уровне амбулаторного звена. Пока не является редкостью ситуация, когда специалист поликлиники не представляет и не знает, что в России оказывается трансплантологическая помощь, и пациенту с терминальной формой недостаточности органа можно помочь, своевременно направив его к специалисту трансплантологу. Действующим на сегодняшний день в РФ Законом о трансплантации органов и (или) тканей человека (1992) предусмотрена возможность родственного донорства органов (между родственниками). Ситуация, когда человек, как вы говорите, нуждается в деньгах и желает предложить на возмездной основе кому-то, например, свою почку для трансплантации, невозможна, поскольку запрещена законом и является уголовным и моральным преступлением.

— Считаете ли вы, что в области трансплантологии мы являемся одной из передовых стран?

— В России медицинский уровень выполнения операций по трансплантации органов очень высок и соответствует мировым стандартам. У нас есть специалисты поистине мирового уровня. Выйти на передовые позиции в мире в области трансплантологии Россия пока не может из-за невысокой численности выполняемых операций. Увеличить число операций по трансплантации можно только созданием современной организационной системы донорства органов. Безусловно, информированность населения и принятие населением данной проблемы играют громадную роль. Но организация донорства все-таки на первом месте. Это доказано мировым опытом. Новый закон направлен на создание такой системы. Необходимо понимать, что процесс этот не быстрый. Но если поступательно работать в данном направлении, я не сомневаюсь, что мы добьемся значительных успехов. Я бы сказала, что великих достижений в области организации донорства и трансплантации органов достигла Испания. В течение многих лет эта страна занимает первое место в мире по показателям донорства. Мощные системы донорства органов созданы в Португалии, Франции, Италии. В Хорватии использование испанского опыта позволило достичь очень высоких донорских показателей и вывело страну в мировые лидеры по данному направлению. Нельзя не отметить самую мощную в мире систему по числу донорских организаций в стране, созданную в Соединенных Штатах. Как мы видим, в мире много успешных стран, у кого получилось создать систему донорства для обеспечения нужд своих граждан в трансплантации органов. С новым законом по донорству органов получится и у нас.

Светлана ОСИПОВА.