

– Среди так и не решенных проблем в российской трансплантологии – вопрос донорства, в том числе изъятие органов у умерших людей (с зафиксированной смертью головного мозга). Необходимо, чтобы все врачи нашей страны имели абсолютно четкое представление о трансплантации органов и тканей, о донорстве. Именно они должны разъяснять населению важность и необходимость посмертного донорства для спасения тяжелобольных.

Но, к сожалению, пока эта важная информация «не доходит» даже до всех врачей. В СМИ, в том числе профессиональных, мало говорят о высокогуманистических аспектах органного донорства, о том, что его поддерживают представители различных религий России.

Трансплантация в РФ развивается на основе Закона «О трансплантации органов и (или) тканей человека» от 1992 г. В настоящее время этот закон дорабатывается, и, надеюсь, что после обсуждения в Государственной Думе РФ будет уже в этом году утвержден в новой редакции.

– Что же тормозит развитие посмертного донорства в России?

– Множество причин. Большинство врачей российских больниц не знают азов трансплантологии. Ведь ни вузовское, ни последипломное образование не предусматривает подготовки студентов-медиков, врачей различных профилей, администраторов ЛПУ, врачей-реаниматологов, анестезиологов, хирургов по вопросам трансплантации органов, посмертного донорства, объяснения концепции презумпции согласия.

– В каких российских медвузах сегодня студенты могут получить полноценную информацию о трансплантологии, донорстве?

– Всего в двух. В Первом Московском государственном медицинском университете им. И.М.Сеченова и Московском государственном медико-стоматологическом университете, где студенты проходят недельный курс на кафедре трансплантологии и искусственных органов.

– Два вуза на всю огромную страну?!

– И это порождает массу проблем. Ведь среди выпускников оказываются и анестезиологи-реаниматоры, а ведь именно от них зависит своевременная диагностика смерти головного мозга и оповещение координационного центра органного донорства. Но как может врач устанавливать этот диагноз, быть положительно настроен на посмертное донорство, если в вузе он информацию об этом не получил, а работая, дополнительно не обучался?

– Ну а в Москве?

– В столице иная ситуация. Кроме кафедр в двух медвузах,

есть Федеральный научный центр трансплантологии и искусственных органов им. В.И.Шумакова, МНИИ скорой помощи им. Н.В.Склифосовского, на базе которого проводится трансплантация практически большинства органов. Напомню, что в Государственном научном центре хирургии им. Б.В.Петровского в 1990 г. профессором А.Ерамишанцевым впервые в нашей стране была про-

дипломного обучения врачей по вопросам органного донорства. По примеру москвичей – вести кафедры трансплантологии во всех медвузах страны.

Кроме того, продумать обучение главных врачей многопрофильных лечебных учреждений, от которых зависит развитие донорства. Будет ли донорство развиваться в больнице, в которой разрешено выполнение данной работы?



поджелудочной железы. Это связано, как я уже говорил, со слабой работой по пропаганде посмертного донорства, привлечению к нему достаточного числа ЛПУ, внедрению координационной службы и многими другими причинами.

– Словом, эта проблема в России еще ждет своего решения? Что же нужно сделать для этого?

– Во-первых, создать кафедры

Наше интервью

Трансплантология и органное донорство: заглянем в завтра

Решение всех накопившихся проблем особенно важно для регионального здравоохранения

Трансплантации органов во всем мире регулярно проводятся с 1980 г., это стало стандартным методом лечения заболеваний в случаях, когда иного выбора нет. В России в последние 5 лет отмечен прогресс – возросло число трансплантаций почки, печени, поджелудочной железы. Впервые была проведена пересадка сердечно-легочного комплекса (в Федеральном научном центре трансплантологии и искусственных органов им. В.И.Шумакова). Прогресс налицо, но есть серьезные проблемы, которые мешают проведению подобных операций большому числу больных – по предварительным оценкам специалистов, в помощи трансплантологов ежегодно нуждается свыше 10 тыс. россиян.

Что же необходимо сделать для быстрого и коренного улуч-

шения ситуации? Вот мнение известного российского трансплантолога, проведшего более 100 успешных пересадок печени, заместителя директора по научной работе Института хирургии им. А.В.Вишневского, профессора кафедры трансплантологии и искусственных органов Московского государственного медико-стоматологического университета, ведущего научного сотрудника Московского городского центра трансплантации печени, вице-президента межрегиональной общественной организации «Общество трансплантологов», доктора медицинских наук Алексея ЧЖАО. В 2007 г. он был одним из 10 ученых, кого удостоили Премии Правительства РФ в области науки и техники за внедрение трансплантации печени как метода лечения конечных заболеваний печени у взрослых и детей.



щих неуклонное выполнение этого закона врачами ЛПУ, которые исключили бы влияние субъективных факторов на развитии донорства. Эта проблема требует неотложного решения.

Требуется постоянное обучение руководителей больниц и их заместителей по анестезиологии и реанимации, врачей по вопросам органного донорства в рамках последипломного образования. Необходимо также введение должности координаторов органного донорства на базе многопрофильных больниц. Отрадно, что этот процесс уже «пошел». Данные специалисты будут обучать персонал больницы, наладят связи с координационными центрами органного донорства. В Москве и С.-Петербурге такие центры уже давно работают. Не случайно, что уровень донорства в российской столице соответствует среднему показателю в Великобритании: 12 доноров на 1 млн населения. Что касается других наших городов, то там эта цифра, к сожалению, на порядок ниже. Именно поэтому в РФ при наличии хороших специалистов существует проблема с количеством проводимых трансплантаций.

– Сколько их делается ежегодно?

– Более 1500, в основном пересадок почки, далее – печени, сердца и совсем мало – легких и

трансплантологии и искусственных органов в медвузах нашей страны. Во-вторых, на занятиях факультетов повышения квалификации нужно проводить семинары по трансплантологии. Кроме того, каждый городской департамент здравоохранения в своем составе должен иметь главных специалистов по трансплантации органов. Их задача – организация и контроль за донорством и трансплантацией органов на базе подведомственных лечебных учреждений. Ну и конечно, требуется срочно ввести в штатное расписание должности координатора по органному донорству. Им предстоит решать и организационные вопросы, и вопросы образования медработников и координации взаимодействия с региональными или городскими центрами органного донорства.

В проведении столь важной для государства работы региональные руководители здравоохранения и специалисты-трансплантологи могут ориентироваться и перенимать опыт коллег из Москвы и С.-Петербурга.

Беседу вел
Леонид ПЕРЕПЛЕТЧИКОВ,
обозреватель «МГ».

НА СНИМКАХ: А.Чжао; станет ли пересадка органов для наших хирургов самым обычным делом, покажет время.

ведена трансплантация печени. Как видим, в сфере трансплантологии познания и руководителей московских клиник, и других врачей более обширные, чем у их коллег из регионов.

Но, к сожалению, знания еще не определяют желания работать в этой сфере. Необходимо срочное проведение организационных мероприятий. Департаменты здравоохранения субъектов Российской Федерации должны контролировать работу всех лечебных учреждений в сфере донорства. Важно наладить систему после-

В приказах Минздравсоцразвития России эти медучреждения перечислены. В одной Москве их 17. Но среди них проблему донорства действительно успешно решают лишь 4.

– А что мешает остальным столичным клиникам успешно работать в этой сфере?

– В большей части субъективные факторы, связанные с отсутствием желания главных врачей выполнять Закон РФ «О трансплантации органов и (или) тканей человека». До настоящего времени не разработано механизмов, обеспечиваю-

Перемены

В ожоговое отделение Сургутской клинической городской больницы № 1 в рамках благотворительной помощи поступило необходимое оборудование для его оснащения по последнему слову техники. Переоборудование и переоснащение отделения назрели давно, а страшная трагедия на Сургутской ГРЭС прошлым летом только подтвердила это.

Растущий город с такими мощными объектами, как Сургутнефтегаз, Тюменьэнерго, Газпром, ГРЭС и др., не застрахован, несмотря на строжайшие условия соблюдения техники безопасности, от подобных случаев, поэтому именно в Сургуте должно быть ожоговое отделение, соответствующее федеральным стандартам.

Об этом говорила губернатор ХМАО – Югры Наталья Комарова, когда была в Сургуте после

аварии на ГРЭС. Именно благодаря ей в клинической городской больнице появилось новое оборудование. Подобное отделение есть еще в Пыть-Яхе, но Сургуту как самому крупному городу в таком техногенном регионе важно, чтобы ожоговое отделение отвечало всем показателям в плане лечения.

Ожоговое отделение городской больницы оказывает помощь всем жителям округа с терми-

ческими травмами, в том числе с отморожениями, достаточно частыми при суровом климате.

По словам главного врача КГБ № 1 В.Поликарпова, на 57 млн руб. приобретены функциональные и противопролежневые кровати, прикроватные мониторы, аппарат для пересадки и пластики кожи, устройства для энтерального питания, ингаляторы, специальные столы для операционной и др.

– Уникальными являются кровати для обожженных больных, – подчеркивает заведующий ожоговым отделением И.Агапов. – Механизм такой кровати автоматически позволяет поднимать различные части тела больного, лежащего на воздушной подушке, садить его, переворачивать на бок, причем больной может сделать это сам при помощи нажатия всего одной кнопки. Другие кровати на мелкокристаллическом песке, который

постоянно продувается воздухом, не дают пациенту вообще почувствовать вес собственного тела, благодаря чему боль ощущается намного меньше.

Новейшее оборудование позволит оптимизировать процесс лечения и облегчит труд медиков.

Марина ВАСИЛЬЧЕНКО,
внешт. корр. «МГ».

Ханты-Мансийский автономный округ – Югра.

В невесомости боль меньше

Новое оборудование помогает врачам облегчить страдания пациентов и даже сохранить им жизнь

аварии на ГРЭС. Именно благодаря ей в клинической городской больнице появилось новое оборудование. Подобное отделение есть еще в Пыть-Яхе, но Сургуту как самому крупному городу в таком техногенном регионе важно, чтобы ожоговое отделение отвечало всем показателям в плане лечения.

Ожоговое отделение городской больницы оказывает помощь всем жителям округа с терми-

ческими травмами, в том числе с отморожениями, достаточно частыми при суровом климате.

По словам главного врача КГБ № 1 В.Поликарпова, на 57 млн руб. приобретены функциональные и противопролежневые кровати, прикроватные мониторы, аппарат для пересадки и пластики кожи, устройства для энтерального питания, ингаляторы, специальные столы для операционной и др.

– Уникальными являются кровати для обожженных больных, – подчеркивает заведующий ожоговым отделением И.Агапов. – Механизм такой кровати автоматически позволяет поднимать различные части тела больного, лежащего на воздушной подушке, садить его, переворачивать на бок, причем больной может сделать это сам при помощи нажатия всего одной кнопки. Другие кровати на мелкокристаллическом песке, который

постоянно продувается воздухом, не дают пациенту вообще почувствовать вес собственного тела, благодаря чему боль ощущается намного меньше.

Новейшее оборудование позволит оптимизировать процесс лечения и облегчит труд медиков.

Марина ВАСИЛЬЧЕНКО,
внешт. корр. «МГ».

Ханты-Мансийский автономный округ – Югра.