

открылось и официально получило статус филиала НМИЦ им. В.И.Шумакова – центр трансплантации органов в городе Волжский Волгоградской области. Но его и начинали строить, как федеральное учреждение, ещё в 1990-е годы, а потом на долгое время «заморозили».

– **Сергей Владимирович, в завершение – традиционный вопрос про детскую трансплантологию. Конкретно – про отсутствие системы детского**

– Они не только не горят желанием, а многие из них даже не обсуждают возможность взять на себя эту функцию. Потому что резонно опасаются ответной негативной эмоциональной реакции не только семьи погибшего маленького пациента, но и социума. Ведь нашему обществу очень нравится, когда врачи спасают жизнь человеку, но оно не хочет задумываться над тем, какой ценой это сделано.

Решить проблему детского органного донорства можно, только

В период с января по август 2021 г. в РФ выполнено 1260 трансплантаций органов, среди которых:

- ✓ 761 трансплантация почки
- ✓ 330 трансплантаций печени
- ✓ 158 трансплантаций сердца
- ✓ 6 трансплантаций лёгких и 1 трансплантация комплекса сердце-лёгкие (все НМИЦ им. В.И.Шумакова)
- ✓ 4 трансплантации поджелудочной железы.

органного донорства в России. По мнению председателя Комитета Госдумы РФ по охране здоровья Дмитрия Морозова, социум морально не готов, детское органное донорство – это вершина общественного согласия, нам до неё ещё далеко. В лучшем случае, лет пять. А вы как оцениваете скорость движения?

– Это очень тяжёлый вопрос, который на самом деле решить можно очень просто, одним махом. Ведь так или иначе все об этой проблеме говорят. Не далее как сегодня утром был очередной трудный разговор с родителями детей, которые ожидают пересадку почки. Каждый раз вопросы одни и те же: почему вот этому ребёнку из листа ожидания почку уже пересадили, а моему до сих пор нет, хотя он дольше ждёт? Чаше вопросы по тону напоминают претензию: не хотим знать про ваши сложности, вы обязаны сделать больному малышу операцию. И ты каждый раз начинаешь объяснять всё с самого начала: что у нас нет запаса донорских органов в холодильнике, и что определённого срока ожидания нет и быть не может, потому что никто не знает, когда появится полностью подходящий донор для данного реципиента. Налицо не просто непонимание, но даже отсутствие попытки понять, как работает система трансплантации органов. Это – что касается органов от взрослых посмертных доноров, которые пересаживаются детям.

Теперь про органное донорство от умерших детей. Напомню: инструкция Минздрава России по констатации смерти мозга вступила в силу 1 января 2016 г. По ней определяют смерть мозга у взрослых людей, она же может быть использована в отношении детей с возраста 1 года. Таким образом, мы имеем теоретическую возможность забирать органы у детей старше одного года при факте констатации смерти мозга и – важно! – с согласия родителей. Но ни одного случая до сих пор не было!

Я даже склонен думать, что дело не в родителях. Их если не всегда, то часто можно убедить, объяснить им ситуацию, и они согласятся. Однако сам этот участок работы – констатация смерти мозга ребёнка и разговор с родителями о возможности изъятия органов для трансплантации их другому ребёнку – никто на себя брать не хочет.

Трансплантологи не делают это, поскольку они – заинтересованная сторона. Согласно международным и российским принципам, данную задачу должны выполнять реаниматологи, которые ведут пациента с повреждением головного мозга, состояние которого усугубляется до наступления смерти мозга. Вот тут кто-то должен сказать родителям непростые слова: мы сделали всё возможное, однако, к сожалению, ваш ребёнок погиб, но его сердце может спасти жизнь другого ребёнка, который сейчас находится в такой-то больнице.

– Реаниматологи, наверное, тоже не горят желанием вести такие непростые разговоры...

создав прецедент. Если хотя бы один раз случится такое стечение обстоятельств – констатация смерти мозга у ребёнка, врачи спрашивают родителей и те дают согласие на посмертное донорство, мы пересаживаем сердце реципиенту и рассказываем об этом в СМИ – процесс сразу пойдёт. Я надеюсь, что это случится раньше, чем через пять лет.

Замечу, что в странах с хорошо развитой системой органного донорства, начиная с Испании и заканчивая Белоруссией, разговор с родителями о посмертном детском органном донорстве – административная функция, а не врачебная, эту задачу выполняет трансплантационный координатор.

– Из нашего разговора можно понять, что в России педиатрическая трансплантология находится в ноклауте, в то же время и в центре В.И.Шумакова, и в ряде других клиник неродственные пересадки органов детям выполняются более-менее регулярно. Естественно, общество думает, что вы каким-то чудесным образом справляетесь, и потому слушать о детском органном донорстве не желает.

– Подростков мы можем оперировать, используя сердце от взрослого донора, близкого по антропометрическим данным. Можем даже взять часть печени взрослого посмертного донора и пересадить её маленькому ребёнку. Почку взрослого тоже можно пересадить ребёнку.

А если взять пациента 4-5 лет, которому необходима пересадка сердца или лёгких, тут мы разводим руками и начинаем вместе с Минздравом предпринимать шаги, которые, в общем-то, малоэффективны: направляем этих детей на трансплантацию в Индию, где, как и во многих других странах, система детского органного донорства работает, чем пользуются не только Россия, но и другие страны, в основном, Восточной Европы. Мы направляем 4-5 пациентов в год.

Но что мы имеем в Индии сегодня? В связи с пандемией COVID-19 больницы там перепрофилированы в инфекционные госпитали, и вся другая медицина заблокирована.

– Противимся развитию детского органного донорства у себя в стране, при этом совершенно цинично соглашаемся на то, чтобы больных российских детей увозили на пересадку органов за границу, там изымали донорские сердца у таких же малышей и пересаживали нашим. Это по-божески?...

– Повторяю: у нас есть вся необходимая нормативная база для развития детского посмертного донорства, только эти документы не работают, потому что коллеги их не замечают, а административный ресурс пока не действует.

Вы спрашивали про эмоциональное выгорание трансплантологов от ощущения своей беспомощности. У нас на это просто нет времени.

Беседу вела Елена БУШ, обозреватель «МГ».

Игеи

Курить – заболеть – выжить: как это связано?

Задача посложнее, чем собственно лечение рака лёгких, теперь встаёт перед онкологами. Им необходимо убедить пациентов, которым выставлен такой диагноз, непременно перестать курить. Но поскольку речь идёт о никотиновой зависимости, одними только увещаниями здесь вряд ли можно будет справиться. Люди, которые, будучи разумными существами, докурившись до рака лёгкого, даже после появления болезни не всегда способны осознать связь этих событий и отказаться от табака.

Итак, группа учёных из Национального медицинского исследовательского центра онкологии им. Н.Н.Блохина Минздрава России и Международного агентства по изучению рака (Франция) завершила научно-эпидемиологическое исследование, по итогам которого сформулирован следующий вывод: продолжение курения после постановки диагноза – очень серьёзный негативный прогностический фактор, который влияет на выживаемость онкологических больных. К сожалению, в настоящее время он недооценивается как врачами, так и самими пациентами.

По словам руководителя отдела анализа эпидемиологии и профилактики опухолей НМИЦ члена корреспондента РАН Давида Заридзе, это было первое в мировой

практике большое проспективное когортное исследование, посвящённое влиянию отказа от курения после постановки онкологического диагноза на прогноз заболевания. Участниками исследования стали 520 пациентов с диагнозом «немелкоклеточный рак лёгкого» (НМКРЛ). Их интервьюировали по единой специально разработанной анкете, в которой были вопросы о статусе курения на протяжении всей жизни, на момент постановки диагноза и в ходе лечения. Эти данные актуализировались каждые 10-12 месяцев, а эффект отказа от курения оценивался на основании их наблюдения в течение 7 и более лет.

– Исследование показало, что отказ от курения после постановки диагноза улучшает прогноз больных НМКРЛ: снижает общую и онкологическую смертность, увеличивает пятилетнюю общую выживаемость и выживаемость без прогрессирования заболевания. Американское общество клинических онкологов (ASCO) определяет как перспективную значимую пользу meaningful benefit для противоопухолевых препаратов – достижение медианы улучшения общей выживаемости в пределах 2,5-6 месяцев. Полученный в нашем исследовании положительный эффект отказа от курения после постановки диагноза «рак лёгкого» превосходит эту перспективную значимую пользу:

общая выживаемость пациентов с НМКРЛ, бросивших курить, оказалась на 21,6 месяца больше, чем онкологических, продолжающих курить: 6,6 лет против 4,8 года соответственно. Более того, польза отказа от курения после постановки диагноза НМКРЛ, как минимум, равнозначна или превосходит значимые результаты, полученные в клинических исследованиях инновационных методов терапии рака, ингибиторов иммунных точек, – говорит Д.Заридзе.

Статья о результатах проекта на днях была опубликована в американском научном журнале Annals of Internal Medicine и сразу же вызвала большой интерес не только в сообществе учёных, но и в общественно-политических зарубежных СМИ. Это говорит о том, что выводы, которые делают российские и французские исследователи, а также их рекомендации практикующим врачам признаны научно-обоснованными и должны быть учтены системами здравоохранения всех стран. Как подчёркивает профессор Д.Заридзе, отказ человека с раком лёгких от курения должен стать для онкологов одним из приоритетов в процессе лечения, и помимо уговоров для этого следует задействовать методы доказательной медицины, применяемые в современной наркологии при лечении зависимостей.

Елена ЮРИНА.

Тенденции

Создана уникальная технология

Учёные Национального медицинского исследовательского центра фтизиопульмонологии и инфекционных заболеваний непрерывно разрабатывают новые методы лечения туберкулёза, ВИЧ/СПИДа, COVID-19 и других заболеваний. В конце июля они заявили о создании уникальной технологии лечения хронического гепатита В.

«Впервые в мире разработан прототип фармацевтической субстанции на основе технологии сайт-направленных белков-нуклеаз, способных в течение нескольких суток уничтожить свыше 99% вирусных геномов в инфицированных клетках», – говорится

в сообщении НМИЦ фтизиопульмонологии и инфекционных заболеваний.

Заявление смелое и онадёживающее. Сегодня в мире насчитывается свыше 250 млн человек с хроническим вирусным гепатитом В, смертность от которого превышает 1 млн человек в год. Для их лечения применяют аналоги нуклеотидов (нуклеозидов) и пегилированный интерферон, которые действуют на вирус, уменьшая его количество в организме и предотвращая прогрессирование заболевания. При этом полностью излечиться от хронического гепатита В пока невозможно. Поэтому разработка медицинских средств, направленных на полную элиминацию вируса

из организма человека, является одним из приоритетных направлений исследований во всём мире.

И вот на помощь пациентам пришло прорывное решение отечественных учёных, которые заявляют, что данная субстанция совершенно нетоксична и безопасна. В ближайшем будущем на основе разработанного действующего вещества будет создан лекарственный препарат. Уже однократный его приём позволит воздействовать на параметры вирусного цикла и снизить уровни антигенов (HBsAg) и ДНК вирусного гепатита В на 90-99%.

По прогнозам, выпуск нового лекарственного средства планируется на 2022 г. Думается, достижения отечественных учёных по достижению оценок представители мировой медицинской общественности и, конечно же, пациенты.

Иван АЛЕКСАНДРОВ.

МИА Сито!

Личный опыт

Опухоль размером с яблоко

На базе Челябинского областного клинического центра онкологии и ядерной медицины обширное хирургическое вмешательство жителю Москвы выполнили заведующий онкологическим отделением опухолей головы и шеи центра Александр Гузь. Он удалил опухоль языка размером с яблоко, а затем вместе с коллегой микрохирургом-онкологом Артёмом Гаревым с помощью пластики восстановили удалённый орган.

«У пациента была обнаружена опухоль настолько больших размеров, что она занимала практически весь язык, – говорит Александр Олегович. – Её нужно было не только удалить по всем канонам онкологии,

но и выполнить реконструкцию и восстановить функции глотания и речи. В нашей практике подобные операции мы проводим практически еженедельно. В год их выполняется порядка сотни, но каждый случай требует особого подхода».

В общей сложности операция длилась около 7 часов. К тому же, она стала своеобразным мастер-классом для специалистов. Вместе с А.Гузём в операционной присутствовали именитые хирурги-онкологи: председатель Совета директоров Евразийского совета по онкологическим исследованиям, глава Евразийской федерации онкологии Сомасундарам Субраманиан и челюстно-лицевой хирург, онколог, доцент кафедры стоматологии Института профессионального образо-

вания Самарского государственного медицинского университета, член проблемной комиссии «Злокачественные заболевания опухоли головы и шеи» Минздрава России и РАН Виктор Письменный.

С челябинским центром их связывают долгие и плодотворные отношения. Совместная операция положила начало для крупного медицинского проекта в рамках подготовки специалистов по борьбе с онкологическими заболеваниями.

В настоящее время пациент продолжает лечение в стенах клиники, а затем по возвращению домой ему предстоит длительный период реабилитации.

Лия ЗАХАРОВА,
внешт. корр. «МГ».

Челябинск.