

ДИСКУССИЯ

ГЕПАТОБИЛИАРНАЯ ХИРУРГИЯ 2008 ГОДА. КАКОЙ ОНА БУДЕТ?

Трансплантация печени в России: проблемы, перспективы ближайшего десятилетия

Б. А. Константинов, С. В. Готье

Российский научный центр хирургии РАМП

(директор-академик РДМН Б.А. Константинов), Москва

Hepatic Transplantation in Russia: Current Problems and Prospects for the Nearest Decade

B. A. Konstantinov.

Research Center of Surgery RAMSci

(Director - academician RAMSci B.A. Konstantinov),

Moscow

Прогноз развития трансплантации печени в системе отечественного здравоохранения в грядущие 10 лет весьма труден и неоднозначен. Это связано с тем, что трансплантация печени, впрочем, как и трансплантация других органов (почек, сердца, поджелудочной железы, легких), предполагает наличие мощной инфраструктуры, включающей не только высокий уровень развития медицинской пауки, высоких технологий, но и соответствующий уровень общественного сознания населения, профессионализма медиков и понимания ими своего профессионального долга, четкую организацию взаимодействия различных служб, участвующих в реализации этапов на пути донорского органа из организма умершего человека в организм реципиента. Восьмилетний опыт работы единственной реально функционирующей российской программы трансплантации печени в РНЦХ РАМН убедительно свидетельствует о том, что ни одна из вышеперечисленных позиций пока не существует как система, а проявляется лишь спорадически на уровне сочувствующих индивидуумов и энтузиастов, которыми всегда славилась и сильна была Россия. Вот почему функционирование программы трансплантации печени в РНЦХ РАМН, где 14 февраля 1990 года была выполнена первая в России ортотопическая трансплантация печени, представляется нам более "вопреки", нежели "вследствие" существующей обстановки, и является своего рода вызовом действительности.

К настоящему времени, когда с учетом более чем 30-летнего триумфального зарубежного опыта трансплантации печени, все медицинские вопросы: кому, когда и как пересадить печень уже решены, - проблема органного донорства все еще актуальна. Именно донорству органов, как прижизненному, так и, особенно, посмертному, были посвящены на Западе десятилетия настойчивой воспитательной работы среди населения с привлечением всех средств массовой информации. В результате ментальная сторона вопроса в странах Западной Европы и Северной Америки, в основном, была решена. Весьма распространены случаи породнения семей донора и реципиента на почве трансплантации органов от умерших родственников. Благотворную роль при этом, как ни странно, играет христианская, в частности, католическая церковь, не создающая религиозных проблем органному донорству. Ярким примером является католическая Испания, где проблема донорских органов решена лучше, чем где-либо.

Закон РФ, регламентирующий органное донорство, был разработан при активном участии РНЦХ РАМН на основании лучших зарубежных образцов и является достаточно и даже, пожалуй, слишком осторожным в вопросах постановки диагноза смерти мозга по сравнению с зарубежными аналогами. Несмотря на это, принятию Закона в 1992 году сопутствовала активная компания в

прессе и по телевидению, отнюдь не в защиту трансплантации, а наоборот, с привлечением "жареных фактов" об исчезновении людей и других сведений, не имевших ничего общего с профессиональной стороной вопроса. Эти антиобщественные действия отдельных журналистов, среди которых, к стыду нашему, были и врачи, стоили жизни многим пациентам, ожидавшим трансплантации печени, сердца и почек. Закон и до сих пор работает лишь наполовину. Даже в Москве ряд ведущих медицинских учреждений молчаливо игнорирует донорскую проблему, препятствуя констатации смерти мозга до наступления биологической смерти. И лишь в последние годы, когда среди населения России все же стали появляться и жить люди с пересаженным сердцем или печенью, - некоторые прогрессивные журналисты стали правильно трактовать и популяризировать проблему. К сожалению, Русская Православная церковь, будучи мощным общественным воспитательным фактором, до сих пор не определила своей позиции по вопросам органного донорства, относясь к нему более отрицательно, нежели положительно.

Говоря о профессиональной стороне вопроса трансплантации печени, следует констатировать, что общий уровень развития клинической гепатологии (не имея в виду хирургию!) в России удручающе низок. Связано это, прежде всего, с недостаточной общей подготовкой медицинских кадров, включая почти тотальное незнание иностранных языков, а следовательно, невозможность совершенствования собственных знаний путем изучения зарубежной специальной литературы или стажировки в зарубежных клиниках. Это порождает две тенденции. Первая: лечение пациента с заболеванием печени "до гробовой доски", так и не имея точного диагноза и не представляя прогноза, не говоря уже о том, что мысль о трансплантации печени не приходит в голову. При этом совершенно бездумно используются различные "гепатопротекторы", иммуносупрессоры и иммуномодуляторы, а также методы экстракорпоральной детоксикации. Вторая: добросовестное "изобретение велосипеда" в виде различных необоснованных хирургических операций типа десимпатизации печеночной артерии, оментогепатопексии, облучения печени лазером или пропускания желчи через сорбционные колонки в надежде вылечить цирроз печени. Все это вызывало бы улыбку, когда бы не слезу при виде пациента, которому все это уже сделали и трансплантацию печени выполнить уже невозможно.

Немаловажной проблемой на пути развития трансплантации вообще, и трансплантации печени, в частности, является финансовая емкость проблемы. Например, стоимость ортотопической трансплантации печени в США превышает 500000 долларов, однако эти затраты покрываются из страховки, а в ряде стран - и из государственных средств. Собственные деньги за трансплантацию органов платят только иностранные граждане. Существующая государственная дотация на программы трансплантации органов в России, конечно, далеко не покрывает реальных затрат учреждения, выполняющего трансплантацию, что не может не отразиться на качестве лечения и его результатах. В связи с этим парадоксальными представляются эпизоды, когда органы здравоохранения или общественные организации находят огромные средства из бюджета для посылки отдельных граждан за границу для выполнения трансплантации, вместо того, чтобы вложить эти деньги в решение той же проблемы в России.

Изображение столь мрачного пейзажа вовсе не определяет гибельный прогноз для трансплантации печени в России, а лишь указывает на обстоятельства, в которых придется работать, тем более, что потребность населения в трансплантации печени настолько велика, что данное направление не может не развиваться. Благоприятным является то, что нам предстоит идти по проторенному зарубежными трансплантологами пути, имея возможность не совершать уже исправленных ими ошибок. Следует отметить, что необходимость развития трансплантации органов, в частности, трансплантации печени, находит понимание и поддержку у теперешнего руководства Москвы и Российского здравоохранения. На наш взгляд, ближайшее десятилетие должно быть посвящено преодолению освещенных выше проблем. Предполагаем, что решение вопросов органного донорства на основе Закона РФ на губернском или городском уровне позволит создать центры трансплантации печени в клиниках еще двух-трех городов, где наряду с высоким уровнем абдоминальной хирургии развита кардиохирургия, а соответственно, необходимые для трансплантации печени методы вспомогательного кровообращения, например, в Санкт-Петербурге.

Новосибирске, Краснодаре и др. Можно предположить возможность организации аналогичных программ в некоторых московских учреждениях, где имеются соответствующие материально-техническая база и высококвалифицированная абдоминальная хирургия. Тем не менее, дефицит донорских органов и недостаток финансирования будет продолжать оказывать сильное сдерживающее влияние на развитие этих программ и число трансплантаций печени в этих учреждениях вряд ли превысит 5-10 в год.

В связи с этим весьма перспективным представляется развитие программ родственной трансплантации печени детям и взрослым реципиентам с малыми антропометрическими параметрами, которые в настоящее время полностью лишены возможности получения донорской печени, поскольку Закон РФ не предусматривает диагностики смерти мозга у детей, а, соответственно, исключает получение трансплантатов малых размеров. Развитие указанного направления напрямую связано с совершенствованием резекционной хирургии печени, что обеспечит возможность безопасного взятия у живого донора значительных объемов печени для трансплантации близкому родственнику. Именно по такому пути развивается трансплантация печени в Японии, где использование трупных органов не регламентировано законом, и в некоторых мусульманских странах, например, Турции. Успешный опыт родственной трансплантации печени накоплен в США и Германии.