

Питання на часі: чи є майбутнє в українській трансплантолої?

17 жовтня 2016 р. в ДУ «Інститут серця» МОЗ України (далі – Інститут) відбулася прес-конференція за результатами хірургічної операції з імплантації серця, яку напередодні, 16 жовтня, виконано командою фахівців Інституту під керівництвом генерального директора закладу Бориса Тодурова за участь німецьких колег професора Кристофора Шміда, керівника департаменту кардіоторакальної хірургії Університетської клініки Регенсбурга, доктора Ерселя Сімона, кардіолога з клініки Berlin Heart, Кіотера Штефана, біоінженера з клініки Berlin Heart.

«Операція, яка тривала близько чотирьох годин, пройшла успішно. Пацієнта вже навіть спілкувалася з лікарями і почувалася задовільно, з огляду на перенесену операцію, — передусім повідомив **Борис Тодуров**. Він також наголосив на тому, що, не зважаючи на економічну кризу, на таку складну ситуацію, в якій знаходиться вся країна, лікарі просто зобов’язані проваджувати нові технології, аби дарувати людям надію, дати всім зрозуміти, що в Україні не все так погано. Крім того, — ... Якщо ми зупинимося, то дуже швидко відстанемо від розвинених країн. Ми — європейська держава, тож, всі стандарти, що існують в Європі, ми маємо проваджувати у себе, аби наші громадяни відчували позитивний рух вперед. Принаймні сьогодні в Україні існує Інститут, де вміють імплантувати механічні серця, існують кардіохірурги, анестезіологи, перфузіологи, реаніматологи, як здатні забезпечити такі операції. І не менш важливо, що в країні існує система підтримки цих хворих, яка забезпечує їх виживання. Отже, це можна вважати такою «зоною росту» нашої країни. Я б порівняв це з вітчизняним літаком «Мрія», який наочно демонструє всьому світові наш потенціал, свідчить про те, як добре і якісно вміють працювати українці», — наголосив Б. Тодуров.

Це вже друга в Україні операція з імплантациєю механічного серця (вперше така операція виконана в Інституті 12 липня 2016 р.).

За долею першого пацієнта — Павла Дорошка — спостерігає чи не вся країна. Зараз він чудово себе почуває і вже привычався до нового способу життя: пильно стежить за роботою свого «мотора», який живиться з маленькою сумочки з акумулятором. Сумочка ця завжди з Павлом, і головний його клопіт — вчасно заряджати акумулятори та, не дай Боже, не замочити їх. Скорі Павло зможе відправитися додому: «Це можна було б зробити і раніше, але він надто далеко живе, то ж, приїздити на обстеження до нас йому було б складно», — говорить Б. Тодуров.

Нагадаємо, що Павлові діагностовано дилатаційну кардіоміопатію. Термінальна серцева недостатність, яка погіршувала стан Павла і прогресувала надто швидко, день від дня залишаючи йому все менше шансів вижити, а лікарям — все менше часу на прийняття рішення щодо можливості тактики лікування, вибору не залишила. Тож,

єдиним шляхом до порятунку була трансплантація серця. В Україні операції з пересадкою донорського серця виконували ще 16 років тому, але з того часу зроблено всього чотири таких операції і зовсім не тому, що в цьому немає потреби (вона є і чимала: за приблизними підрахунками, 1–2 тис. людей щороку потребують трансплантації серця), або немає трансплантологів. Висококласні трансплантологи в нас є (поки є), але немає закону, який дозволив би рятувати тисячі наших громадян. Закон «Про трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів людини», прийнятий в Україні ще 1999 р., діє досі. Ним передбачено, що пересадка органів дозволена тільки від родинного донора або від померлого нерідкого донора, але за згодою його рідних. Отже, за життя дати згоду на донорство своїх органів українець не може. У разі, коли сталося непоправне, і органи людини можуть врятувати чиєсь життя, такий дозвіл можуть дати тільки родичі. А якщо їх немає? Крім того, потрібен час на прийняття такого рішення. А часу якраз і обмалу: нирки залишаються придатними для трансплантації 12, печінка — 8, серце — 3 год. Отже, якщо дозвіл від родичів не отримано (з будь-яких причин), людину ховають разом з усіма органами. «Існує чимало наочних прикладів, як законодавство змінює ситуацію. Наприклад, у Республіці Білорусь за час, відколи прийнято закон про трансплантацію, згідно

з яким діє презумпція згоди на посмертне донорство, кількість трансплантацій збільшилася в 40 (!) разів. При цьому не було жодного прецеденту (скандалу, тим більше, карної справи), а Білорусь вийшла на 9-те місце у світі за кількістю трансплантацій і повністю позбулася черги на діаліз», — наголошує Б. Тодуров.

Натомість українські пацієнти, яким потрібна трансплантація, їдуть до Білорусі, Індії, Туреччини та інших країн, а економіки цих країн отримують від нас чималі кошти, які, звичайно ж, потім витрачають на власних громадян та розвиток власної ж медицини. Тим часом прийняття відповідного закону в нашій державі дозволило би не лише рятувати життя, а є й раціональніше використовувати кошти, що перераховуються в інші країни.

У світовій медичній практиці трансплантація від померлого донора відбувається на підставі принципів вираження волі потенційного донора. Їх поділяють на презумпцію згоди і презумпцію незгоди. У першому випадку людина за життя подає заяву про своє небажання бути донором у разі смерті. За відсутності такої заяви вважається, що згоду стати донором надано. За презумпції незгоди — наяваки, людина повинна документально оформити свою згоду на те, щоб стати донором після смерті.

Отже нам потрібен чіткий, зрозумілий і справедливий закон, який змінив би ситуа-



ПОДІЇ ТА КОМЕНТАРІ

ацію в цій сфері. Відповідний законопроект подано до Верховної Ради України. Про його долю на сьогодні повідомляла присутня на прес-конференції народний депутат України, заступник голови Комітету Верховної Ради України з питань охорони здоров'я **Ірина Сисоєнко**, яка брала безпосередню участь в розробленні закону і дуже допомагає зрушити з місця цей процес. Разом із Б. Тодуровим вона подала депутатський запит щодо окремої програми фінансового забезпечення «механічних сердець в Україні»: «Програма розрахована на 15 млн грн. І хоча це всього 5 сердечок на рік, ми не полишаємо надії, що це також дозволить вирішити основну проблему — прийняття закону про трансплантацію в нашій державі. Сьогодні відбудеться чергове засідання робочої групи Комітету Верховної Ради України з питань охорони здоров'я, де ми обговорюватимемо додовнення до законопроекту, який подано на розгляд», — повідомив Б. Тодуров.

На питання журналістів, чи можна сподіватися, що вже з 2017 р. «механічні серця» для українських пацієнтів оплачуватимуться за державною програмою, відповіла сама І. Сисоєнко: «Поки народні депутати готовять законопроект, про який йдеться, до другого читання, ми розуміємо, що на це піде певний час, розуміємо також, що навіть якщо з наступного року буде прийнято закон про трансплантацію донорських органів, все одно, необхідний час, аби організувати і службу з транспланто-ординації, і побудувати ще чимало, чого не існує поки що в нашій державі для того, аби закон запрацював. Але протягом усього цього часу постійно є пацієнти, що потребують трансплантації серця, які за державною програмою лікування за кордоном (як це відбувається нині) йдуть до інших країн, аби отримати там операцію з трансплантації серця. Ми також розуміємо, що збереження життя людині, яка потребує такої операції, може бути вирішено шляхом імплантації механічного серця. Саме це

стало підставою, особисто для мене як для заступника голови Комітету Верховної Ради України з питань охорони здоров'я, аби звернутися до в.о. міністра охорони здоров'я України, до бюджетного комітету про допомогу, щоби була сформована державна програма МОЗ України, за якою можна було б закупити механічні серця в необхідній кількості. Але перед тим МОЗ України має сформувати потребу, орієнтуючись на кількість пацієнтів, які потребують трансплантації серця, що існує на сьогодні. Отже, сподіваємося, що це буде зроблено ще до того моменту, коли парламент прийматиме законопроект про бюджет України на 2017 р., адже важливо, аби ці кошти були враховані в цьому документі».

Депутат також висловила сподівання, що до кінця поточного року до парламенту подадуть якісний законопроект, який буде прийнятий депутатами.

А поки українськими кардіохірургами успішно проведена друга операція з імплантациєю штучного серця і знову у борг (вартість механізму — майже 12 тис. євро), під часне слово Б. Тодурова та завдяки репутації Інституту, дистриб'ютори фірм-виробника передали для імплантациї «механічне серце», аби врятувати життя молодій жінці. Знаючи історію пацієнтки, яку доля і без того не надто пестила, звичайно ж, кардіохірурги не змогли залишитися байдужими.

«*Debes, ergo potes*» (лат.: повинен, значить можеш), мабуть, цим керувалися українські лікарі, коли зрозуміли, що імплантация штучного серця — єдиний шанс врятувати матір дев'ятирічного хлопчика, якого вона виховує сама, і, як і для будь-якої іншої дитини, вона — це його світ, його світло і єдина надія. Всього два слова: «дилатаційна кардіоміопатія» та вони, по суті, були вироком для тридцятирічної жінки, адже часу чекати на донорське серце, та ще й з огляду на все вищенаведене, вже не було. Тож, лікарі почали шукати кошти на придбання механічного серця.

Використовували будь-яку можливість: залучили Фонд «Серце на долоні», який, своєю чергою, підключив пресу, телебачення, соціальні мережі. Проведено чимало різних благодійних заходів. Словом, використали всі можливості. Але, на превеликий жаль, поки що потрібні суми не зібрали... Та навіть більше — залишається борг ще за механічне серце для передньої операції.

Тож, заклик до небайдужих про допомогу залишається актуальним. Зрештою, дбаючи про біжніх, ми дбаємо і про себе, свою душу. Недаремно саме байдужість вважається більшим гріком, аніж навіть ненависть.

Усі реквізити для перерахунку коштів на цю благородну справу — на сайті <http://www.serdze.org.ua/program/proekt-borotsya-za-budushchee> і на сторінці у Фейсбуці. Проект також розміщений на Українській Біржі Благодійності.

І настанок дуже коротко про ще одну загрозу. Трибуна прес-конференції з українськими трансплантованими вже найближчим часом може виглядати геть пустою — залишається самі таблиці з іменами, а самі фахівці — працюватимуть десь за кордоном... І це проблема не лише у сфері трансплантації, а всієї системи охорони здоров'я нашої країни. Просто тут вона наочніша, адже трансплантованих в Україні можна порахувати на пальцях однієї руки вже сьогодні, а що буде завтра?

Аби не закінчувати на такій ноті, зауважимо, що, все ж таки, не все так погано. По-перше, сьогодні вже є надія, що, принаймні, процес прийняття відповідного закону зрушив з мертвоточки, а, по-друге, самі ж лікарі «прописують»: бути оптимістами, не дати собі упасти у безодню відачу. Натомість не можна втрачати віри, а головне — потрібно діяти, не стояти остронь, усвідомлювати, що все, що відбувається у цьому житті, стосується кожного з нас.

Тетяна Стасенко,
фото організаторів заходу

Реферативна інформація

Расстройство дефицита внимания и гиперактивности генетически обусловлено

Глутамат является одним из распространенных нейромедиаторов центральной нервной системы. Его присоединение к специфическим рецепторам нейронов приводит к их возбуждению. В новом исследовании, результаты которого представили на Ежегодной конференции Американской академии детской и подростковой психиатрии, выявили, что этот нейромедиатор играет важную роль в формировании расстройства дефицита внимания и гиперактивности.

В рамках исследования провели анализ генетических мутаций, связанных с этим геном. А именно мутаций в глутаматных рецепторах «Glutamate receptor metabotropic network genes» (GRM). В исследовании приняли участие 1013 детей в возрасте 6–17 лет, у которых ранее или на момент визита к врачу было диагностировано это расстройство. У всех обследуемых брали образцы слюны для генотипирования.

Согласно полученным результатам, у около 22% детей из всей выборки определены мутации в GRM. Более того, ве-

роятность выявления этой мутации в возрастной группе только 6–12 лет была еще выше.

Как отмечает доктор Джозефина Элия (Josephine Elia), представившая результаты научной работы, не только гены, кодирующие глутамат, могут быть вовлечены в формирование расстройства дефицита внимания, но также и те, которые связаны с допамином.

На основании этого открытия исследовательская группа уже разрабатывает новый препарат, который по механизму действия является агонистом глутамата. Также он уже продемонстрировал свою безопасность и эффективность на выборке из 30 детей. Особенно хороший эффект отмечали у детей с мутацией в GRM.

Таким образом в рамках нового исследования был сделан еще один шаг по направлению к индивидуализированной терапии. Не исключено, что в будущем лечение при любом расстройстве будет прицельным, то есть будет назначаться, например после определения «проблемных» генов с последующим таргетным воздействием на нарушенные функции.

Lowry F. (2016) ADHD likely due to genes, not parenting or environment. Medscape, 1 November (<http://www.medscape.com/viewarticle/871222>).

Виталий Безшайко