

## Перспективи трансплантації серця в Україні

Суть трансплантології полягає в тому, щоб людина після смерті змогла подарувати життя одному або одразу кільком людям. Сьогодні операції з пересадження органів і тканин у багатьох країнах світу стали рутинними. З технічної точки зору на сучасному рівні хірургії це не найскладніші втручання. Головне у трансплантації – організація процесу, що включає правові, етичні, ідеологічні, інформаційні та інші питання. Й саме це стало каменем спотикання у розвитку української трансплантології.

Як відомо, перші клінічні експерименти з пересадки серця тваринам розпочалися на початку минулого століття. Найбільших успіхів у цьому вдалося досягти Алексису Каррелю – піонеру судинної хірургії. Якщо більшість учених проводили експерименти з метою вивчення функцій окремих органів, то Каррель одразу заявляв, що бачить у трансплантації серйозні перспективи лікування різних захворювань: «...якщо екстирпація органа необхідна, то ідеальним лікуванням було б негайне пересадження на його місце здорового органа», – писав він.

У 1964 році Джон Харді у клініці штату Міссісіпі виконав першу трансплантацію серця людині, донором був шимпанзе. На жаль, пацієнт прожив тільки годину після відключення апарату штучного кровообігу. Історія успішних трансплантацій серця розпочалася наприкінці 1967 року. Як писав Томас Морріс у своїй книзі «Справа серця. 11 ключових операцій в історії кардіохірургії», у той час на порозі історичного прориву були одразу три американських хірурги – Норман Шамвей, Річард Лоуер, Адріан Кантровіч, які провели сотні операцій на піддослідних тваринах, вивчили проблему профілактики відторгнення донорського органа. Але несподівано для всієї медичної спільноти 4 грудня американських фахівців обійшов Крістіан Бернард з м. Кейптаун Південно-Африканської Республіки, який пересадив серце 25-річній дівчині – жертви ДТП – 55-річному чоловіку. Пацієнт прожив 19 днів і помер від пневмонії. Другий пацієнт Бернарда, якому він виконав трансплантацію серця на початку 1968 року, прожив більше півтора року. Сама процедура трансплантації серця була менш складною, ніж вважалося. Як відзначив Оке Сеннінг: «*Треба лише шити. А коли ми знаємо, де саме шити, ніяких проблем немає*».

У 1968 році Амосов М. М. був готовий до виконання пересадки серця. Ось як він описує це в книзі «Голоса времен»: «*В том же 1968 году задумал пересадить сердце. Всюду уже делают... Желания не было: предвидел тяжкие переживания. А польза? Единицам. Но на будущее клиники нужно работать сейчас. Принять тяжесть. И... грех?... Положили больного, кандидата на пересадку. Честно выбрали, абсолютно безнадежного с пораженни-*



*ем всех систем сердца: миокарда, коронаров, клапанов. Расписку о согласии взяли – от самого и родственников. Ждали долго. Наконец привезли молодую женщину после автокатастрофы с разбитой головой. Положили в операционную, где сердце предполагали забирать... Не смог! Ждал момента, когда сердце остановится, чтобы мог пренебречь согласием родных... Не смог переступить через жизнь. «Пока сердце работает – человек жив».*

Українська історія трансплантації розпочалася у 1999 році, коли Г. В. Книшов, В. В. Лазоришинець і Б. М. Тодуров виконали низку експериментів з пересадки серця свині. У 2001 році Б. М. Тодуров провів першу в Україні трансплантацію серця 36-річному чоловіку, який прожив з донорським серцем декілька діб. Пацієнт, якому він трансплантував серце у 2003 році, прожив 16 років і пішов з життя в квітні 2019 року. 23 січня 2003 року в Запоріжжі О. С. Никоненко з колегами провів успішну трансплантацію серця пацієнту віком 48 років, який, на жаль, пішов з життя через 3,5 року внаслідок суїциду. У 2008 році після трансплантації серця хворий загинув через добу в результаті гіперкаліємії. Третю операцію команда О. С. Никоненка виконала 9 травня 2011 року. Це був мультиорганний забір від двох донорів, проведені трансплантація серця, печінки та нирок чотирьом хворим. Пацієнт із донорським серцем прожив 7 років, причина смерті – реакція відторгнення у зв'язку з порушенням імуносупресії.

Сьогодні у світі щорічно проводять орієнтовно 8000 трансплантацій серця. Наприклад, у США, з населенням майже 327 млн, у 2018 році було виконано понад 2400 пересадок серця, включаючи комплекс «серце—легені», в Іспанії (46,4 млн населення) — 320 трансплантацій серця. Річна виживаність становить приблизно до 90 %, п'ятирічна — 75 %, понад 10 років живуть близько 56 % пацієнтів. За даними МОЗ, майже 300 українців потребують операції з трансплантації серця, у тому числі серця та легені — це офіційно зареєстровані у листі очікування. Реально така потреба оцінюється від 1000 до 2000 осіб.

З технічної точки зору операція з трансплантації серця менш складна, ніж інші втручання на серці — пластика клапанів, втручання на аорті, корекції вроджених вад тощо. Значно важче запобігти післяопераційному відторгненню донорського органа, ще важче забезпечити пацієнту з пересадженим серцем тривале активне життя на довгі роки. Але найскладнішим у наших умовах виявляється правове та організаційне забезпечення трансплантації трупних органів. Тому всі операції з пересадки органів, окрім споріднених, наші громадяни змушені робити за кордоном.

У 2017 та 2018 роках нашим пацієнтам за кордоном було виконано по 20 трансплантацій серця, на жовтень 2019 року таких трансплантацій було 12. Що стосується GUSN-пацієнтів, то в офіційному листі очікування МОЗ їх перебуває на сьогодні 4. Більшість з них неоперовані або паліативно прооперовані складні вроджені вади серця з високою гіпертензією легеневої артерії. Протягом 2016—2018 рр. трансплантація «серце—легені» виконана 17, а трансплантація серця — одному пацієнту із вродженими вадами серця.

Усього у 2018 році на операції з трансплантації за кордоном державою витрачено 600 млн грн, у бюджеті 2019 року було закладено майже 690 млн грн. Вартість однієї операції із трансплантації серця за кордоном може покрити майже три таких операції в Україні.

Так що ж необхідно для впровадження вітчизняної трансплантації серця?

По-перше, це створення реально працюючої служби трансплант-координаторів, фахівців-організаторів усього процесу від отримання згоди на донорство до доставки органа до клініки, де на операцію очікує реципієнт. А це й переговори з родичами пацієнта, якому щойно діагностували смерть мозку, підбір пари донор—реципієнт, контроль за вилученням органа, його правильним транспортуванням тощо.

По-друге, забезпечення діагностики смерті мозку, що потребує наявності в закладі лабораторій з типування та іншого необхідного обладнання з міжнародною сертифікацією.

По-третє, наявність стабільно працюючої законодавчої бази, яка регламентує усі правові аспекти трансплантології.

По-четверте, забезпечення чіткої співпраці з правоохоронними органами, що є дуже важливим для недопущення кримінальних порушень у цій сфері.

По-п'яте, вирішення всієї низки логістичних питань, які забезпечують процес доставки вилученого органа від донора до реципієнта в необхідний (максимально короткий) термін.

Я не випадково на останнє шосте місце ставлю кадрове забезпечення, оскільки в Україні є достатньо фахівців — кардіохірургів, анестезіологів-реаніматологів, кардіологів, середнього медичного персоналу, які вже давно готові до проведення операцій із трансплантації серця, післяопераційного та довічного ведення таких пацієнтів. До кінця цього року фахівці нашого Інституту планують проведення чергової експериментальної операції з трансплантації серця свині, щоб підтвердити свої дійсні можливості.

Національний інститут серцево-судинної хірургії імені М. М. Амосова веде свій лист очікування пацієнтів, які потребують трансплантації серця. У ньому близько 60 осіб віком від 2 до 64 років, середній вік — 38 років, переважна більшість — люди працездатного віку.

У 2018 році з 36 хворих, які отримали направлення на трансплантацію серця, було прооперовано в закордонних клініках 9 осіб, одна з них померла. Щодо пацієнтів, які лікувалися, лікуються чи спостерігаються в Інституті, ми маємо інформацію про їх поточний стан, підтримуємо з ними зв'язок. В Інституті напрацьовано великий досвід з підготовки пацієнтів до трансплантації, післяопераційного ведення та реабілітації. На жаль, про частину пацієнтів, які були направлені на пересадку серця з інших медичних закладів, інформація відсутня. Ми не знаємо, як проводиться імуносупресивна терапія, хто її контролює та навіть, чи живі ці люди.

Нині для нас, фахівців, які вже працюють у напрямку трансплантації органів і планують займатися трансплантацією серця, насамперед необхідно мати спільне бачення вирішення ключових завдань, вести плідну співпрацю з МОЗ України, комітетом Верховної Ради з охорони здоров'я та державними службами, від яких залежить створення чинної системи трансплантації.

Зважаючи на ту активність, яку ми спостерігаємо сьогодні, Україна має всі можливості запустити повноцінну систему трансплантації вже найближчим часом. А це відкриває великі можливості для багатьох українців повернути собі довгі роки життя.

**В. В. Лазоришинець,**

*директор НІССХ імені М. М. Амосова НАМН України,  
завідувач кафедри хірургії магістральних судин НМАПО  
імені П. Л. Шупика, президент Асоціації  
серцево-судинних хірургів України,  
головний редактор «Українського журналу серцево-  
судинної хірургії», академік НАМН України, професор*