

## Напрямок, про який мріяв Амосов: трансплантація серця

П'ять років тому 17 травня 2018 року був прийнятий Закон України № 2427-VIII «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині», який нарешті надав зелене світло проведенню в Україні усіх видів трансплантації органів і тканин. Це дало тисячам українців доступну можливість на порятунок і продовження життя.

### Перший крок

Наприкінці 60-х років ХХ ст. Микола Амосов був технічно готовий для проведення операцій з трансплантації серця. Однак виникла проблема з морально-етичного боку. І як завжди – відверте описання важких психологічних переживань:

*«Коли Бернар пересадив серце – це був виклик усім кардіохірургам. Я знав, що мій рівень нижче світового, але все ж таки зважився спробувати. Техніка операцій не здавалася дуже складною. Прочитав, продумав і почали готуватися. Головна проблема – донор. Потрібне серце, що б'ється, при загиблому мозку. Зробили замовлення на «швидку допомогу», щоб привозили поранених із тяжкими травмами черепа: ми обстежимо та вирішимо, якщо мозок помер, візьмемо серце для пересадки. Реципієнта підібрати не важко: є хворі з ураженням міокарда, на кого очікує близька смерть.*

*Приготували стерильну палату, виділили невелику операційну. Почали експерименти на собаках – вдавалося пересадити серце та переконалися, що воно працювало. Щоправда, недовго, лише кілька годин.*

*Поклали хворого – реципієнта. Стали чекати на донора. За кілька тижнів привезли молоду жінку після автомобільної аварії: серце ще працювало, а голова була сильно розбита. На енцефалограмі – пряма лінія. Консилиум невропатологів вирішив: мозок загинув. Розшукали родичів для отримання їхньої згоди. Звісно – мати плаче, чоловік мовчить. Була важка розмова. Просили почекати: «А що як вона не помре, а серце працює». Приготували АШК – щоб пожвавлювати серце, як тільки почне зупинятися, і рідні погодяться. Чекали кілька годин, поки стало зрозуміло – марно. Згоди немає, а серце, що вмирає, пересаджувати не можна. У мене не вистачило мужності чинити тиск на рідних. Оголосив відбій, і більше досвіду не повторювали. Зрозуміло, що не зможу переступити психологічний бар'єр».*

### Ідеологія вибору та складові успіху

Зупинюся на наших головних ідеологічних і практичних підходах до питання трансплантації серця.

Перш за все це, з одного боку, пошук пацієнтів, для яких трансплантація – єдиний шанс на продовження життя, з іншого – зробити усе можливе для того, щоб людина змогла якомога довше жити повноцінним



життям зі своїм власним серцем. Так, одним із завдань відділення хірургічного лікування серцевої недостатності та механічної підтримки серця і легень є допомогти пацієнтам уникнути трансплантації або максимально відтягнути її проведення, не прогавивши при цьому час результативної трансплантації. Завдяки сучасним технологіям хірургічного та терапевтичного лікування ми маємо змогу виводити пацієнтів з листа очікування і давати їм роки життя зі своїм серцем.

Людям з міокардіальною недостатністю та значним зниженням насосної функції серця, низькою толерантністю до фізичних навантажень ми наполегливо рекомендуємо звертатися до Інституту Амосова, де використовуються найсучасніші методи відновлення серця. Трансплантація – це останній шанс збереження життя, коли усі методи вичерпані.

Що стосується ведення пацієнтів у період вирішення питання щодо трансплантації та після її проведення, то важливо зазначити, що НІССХ імені М. М. Амосова уклав меморандум із ТОВ «Сінево Україна» щодо супроводу таких пацієнтів. Завдяки цьому весь спектр спеціальної лабораторної діагностики їм проводиться безкоштовно. Проект працює під патронатом нашого трансплант-координатора. Ця інформація важлива для лікарів первинної ланки, кардіологів, а також соціально-експертних комісій.

Важливим і досі складним є питання активізації системної роботи з підготовки донорів. Насамперед це діагностика смерті мозку. Планується введення відповідних безоплатних пакетів Національної служби здоров'я України. У лікарнях мають бути підготовлені фахівці, які за протоколом констатуватимуть смерть мозку.

Наступна проблема – кондиціювання донорів, збереження органів до забору. Багато випадків, коли донору після констатації смерті мозку протягом кількох

днів не проводили необхідних заходів для підтримки життєздатності органів. Ми приїжджали, а трансплантувати органи не можна, оскільки донори зневоднені, серце загнане у стан гіпоксії.

Фахові команди анестезіологів-реаніматологів мають створюватися у всіх лікарнях, де можуть бути потенційні донори й проводиться діагностика смерті мозку. Наш інститут бере на себе навчання таких фахівців та наступний консультаційний супровід. Необхідним є запровадження протоколів кондиціювання донорів і збереження органів.

Доленосним фактором успіху трансплантації є грамотний підбір відповідності донор–реципієнт за багатьма параметрами: як лабораторними (серцеві ферменти тощо), так й антропологічними. Були випадки, коли, наприклад, серце молодого чоловіка планувалося для пересадки літній жінці з ожирінням. Навіть за умови ідеального збігу за всіма біохімічними критеріями, воно б не підійшло за функціональними параметрами.

Трансплантацію серця доцільно проводити на місцях, де перебуває реципієнт, щоб уникати транспортування важких пацієнтів. Саме тому зараз переважну більшість операцій здійснюють виїзні бригади фахівців у регіональних закладах.

Слід зазначити, що фінансова програма – пілотний проєкт МОЗ з трансплантології – діє до кінця цього року. З 2024 року фінансування буде під егідою Національної служби здоров'я України. Тому потрібно зберегти адекватні тарифи, з приводу чого наразі відбувається активне обговорення.

Найбільш складним етапом є ведення пацієнтів після трансплантації. Саме від цього передусім залежить якість і тривалість життя людини з пересадженим серцем. Усі довічні діагностичні процедури, зокрема біопсія міокарда, та медикаментозна підтримка мають бути для таких пацієнтів безкоштовними.

На сьогодні українська трансплантологія серця перебуває у стадії напрацювання досвіду – насамперед організаційного, забезпечення спадкоємності на усіх етапах життя пацієнта – від прийняття обумовленого рішення про трансплантацію до довічного супроводу. Дуже актуальною є розробка критеріїв якості результатів трансплантації, на підставі яких має прийматися рішення про акредитацію закладів.

Наразі трансплантація серця українцям за бюджетні кошти проводиться тільки в Україні. Це значно збільшує кількість людей, які можуть отримати шанс на відновлення життя. І це підвищує нашу відповідальність – професійну та моральну – за їх долю.

**В. В. Лазоришинець,**  
*академік НАМН України,  
член-кореспондент НАН України,  
директор ДУ «Національний інститут серцево-судинної хірургії імені М. М. Амосова НАМН України»,  
завідувач кафедри хірургії серця  
та магістральних судин Національного університету  
охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика,  
голова правління Асоціації серцево-судинних  
хірургів України*