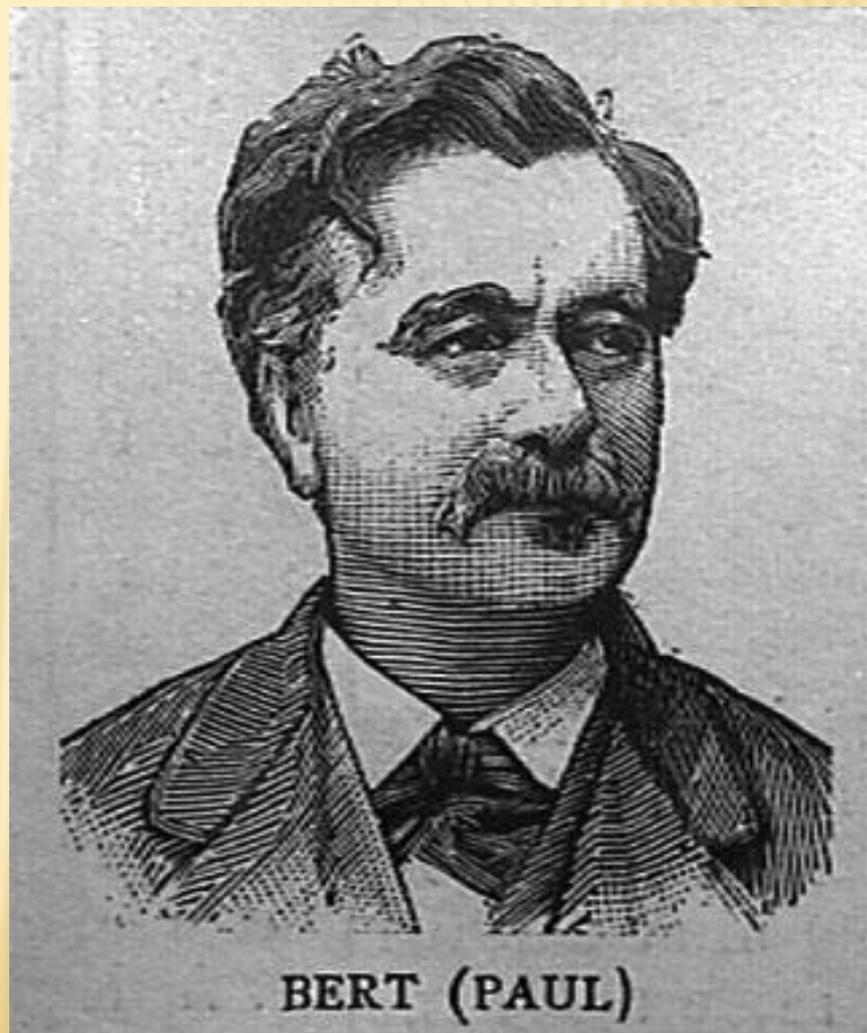


МИРОВОЙ ОПЫТ РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМЫ ИЗЪЯТИЯ ТРАНСПЛАНТАНТОВ У ЖИВЫХ И УМЕРШИХ ДОНОРОВ

Подготовила студентка
240 группы Яниева
Юлия

ИСТОРИЯ ТРАНСПЛАНТОЛОГИИ

Историки медицины не случайно выделяют в истории трансплантации начало собственно научной трансплантации, датируя его XIX веком. Первые исследования по проблемам трансплантации историки медицины связывают с итальянским доктором Баронио, немецким врачом Райзиндером. Особое внимание уделяется деятельности по созданию костнопластической хирургии Н.И.Пирогова. Нельзя не упомянуть и о первой диссертации Пауля Берта (1865 г.) на тему "О трансплантации тканей у животных".



Исследователи Е.К.

Азаренко и С.А.

Позднякова разделяют развитие

трансплантологии на два

этапа. На первом этапе

трансплантация

предполагала удаление

хирургическим путем

патологических

изменений тканей и

аутопластику. Второй

этап связан с собственно

"гомотрансплантацией",

т.е. заменой утратившего

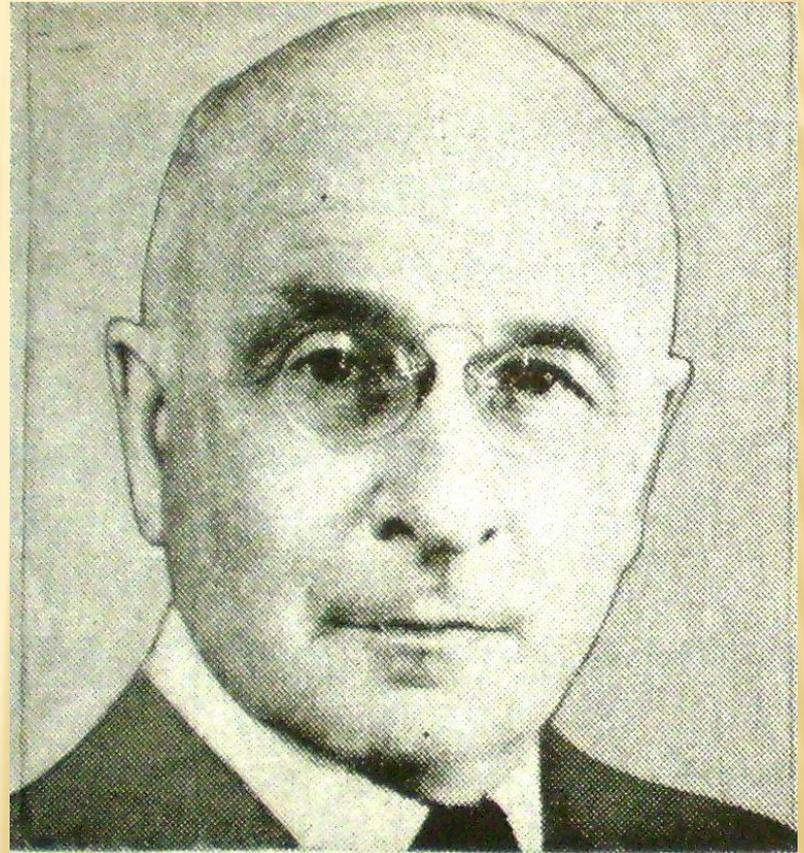
функциональность

органа новым (будь то

почка, сердце, легкие).



Значимыми вехами второго этапа являются экспериментальные пересадки почки А. Карреля; первая ксенотрансплантация почки (от свиньи) Ульмана (1902 г.); первая в мире пересадка кадаверной почки (от трупа, так называемая аллотрансплантация) Ю.Вороным (1931 г.); первая имплантация искусственного сердца В.П.Демиховым (1937 г.); первые успешные пересадки почки от живых доноров в клинике Д.Хьюма (1952 г.); разработка действующей модели искусственного сердца для клинических целей У.Колффом и Т.Акуцу (1957 г.).



ALEXIS CARREL

Первая в России успешная пересадка почки была проведена Б.Петровским (1965 г.); первая в мире пересадка сердца от человека к человеку К. Бернардом (1967 г.); организация Евротранспланта В.Роодом для обмена органами по тестам гистологической совместимости (1967 г.); создание НИИ трансплантации органов и тканей АМН СССР Г. Соловьевым (1967 г.); первая в России успешная пересадка сердца В. Шумаковым (1986 г.); принятие Верховным Советом РФ Закона "О трансплантации органов и (или) тканей человека"(1992г).



Б. В. Петровский

МОРАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПЕРЕСАДКИ ОРГАНОВ ОТ ТРУПА

Многими религиями запрещается нанесение повреждения телу умершего человека. Со светской точки зрения, смерть человека не обрывает действительности его воли в отношении того, что ему принадлежит. Выражением этой воли может быть письменное ее изложение (завещание) или устное волеизъявление.

При трансплантации органов от трупов возникают морально-этические проблемы, связанные как с процедурой забора органов, так и со справедливым распределением дефицитных ресурсов трансплантологии между потенциальными реципиентами.

Использование трупа человека в качестве источника органов для пересадки вызывает целый спектр непростых моральных проблем. Все мировые религии запрещают нанесение повреждений телу умершего человека, предписывают бережное и почтительное отношение к нему. Со светской точки зрения смерть человека не обрывает действительности его воли в отношении того, что ему принадлежит. Завещание представляет собой особую форму волеизъявления, которая как бы продлевается за черту, отделяющую жизнь человека от смерти. Также признается, что любой акт надругательства над телом покойного является предосудительным поступком, оскорбляющим его память.



Иными словами, как для религиозного, так и для светского сознания мертвое тело обладает особым моральным статусом и предполагает определенные нормы, регулирующие обращение с ним. Целесообразно выделить несколько групп проблем, возникающих при пересадке органов от трупа:

моральные проблемы процедуры забора органов (принципы информированного согласия, презумпции согласия и рутинного забора);

проблема справедливости в распределении между потенциальными реципиентами дефицитных ресурсов (органов и тканей) трансплантологии;

этические проблемы, связанные с торговлей человеческими органами и тканями в трансплантологической практике.



Концепция смерти мозга была разработана в неврологии независимо от целей и потребностей трансплантологии. Однако именно для трансплантологов концепция мозговой смерти открывала широчайшие возможности, недоступные при использовании традиционных легочно-сердечных критериев смерти. Не случайно поэтому, что именно в связи с развитием трансплантологии эта проблема подверглась всестороннему обсуждению с этической и правовой позиции. Среди них центральное место занимает вопрос о надежности диагностики смерти мозга. Он почти целиком входит в рамки профессиональной компетенции неврологов и становится моральной проблемой тогда, когда речь заходит о доверии населения к достоверности и качеству практического использования этих процедур перед принятием решения о заборе органов для трансплантации.



Об использовании анатомических материалов трупов с позиций юридической регламентации на первый план выходят такие вопросы:

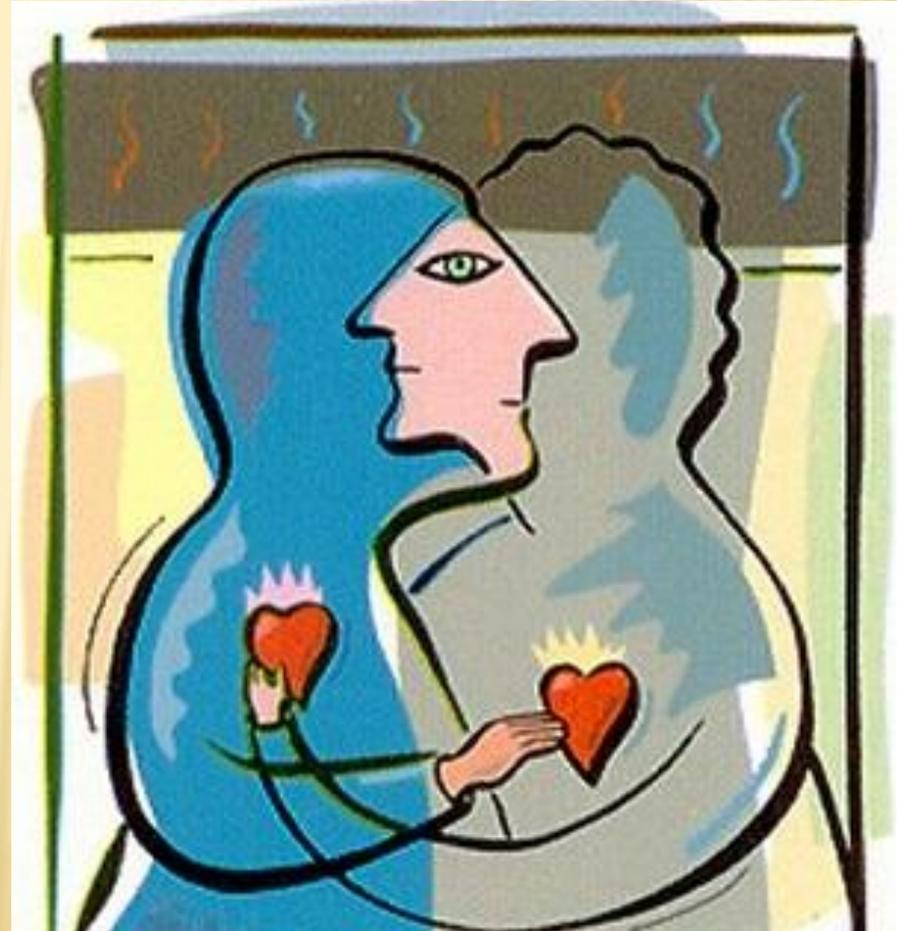
- Право медицинского персонала на отключение средств поддержания жизни человека, который умирает, которая рассматривается как потенциальный донор
- Продолжительность проведения реанимационных мероприятий при очевидном, с медицинской точки зрения, летальном исходе
- Проблемы правомерности забора трупного анатомического материала



Вопрос о праве медиков на отключение аппаратных систем умирающего человека дискутируется, наверное, с самого зарождения реаниматологии - науки, призванной изучать патофизиологическую суть и закономерности развития острых клинических состояний и разрабатывать способы их лечения. Отношение к данному вопросу в разных странах тесно связано с моральными, этическими и религиозными особенностями, а также собственно с уровнем развития медицины.



В настоящее время невозможно представить высокоразвитую страну, не имеющую систему трансплантологической помощи, благодаря которой существует возможность сохранять жизнь тысячам пациентов с терминальной стадией хронических заболеваний сердца, легких, печени и почек. В целом, уровень развития органного донорства отражает социальное, экономическое и нравственное развитие страны. В большинстве высокоразвитых стран мира трансплантация органов и тканей считается одной из самых перспективных отраслей здравоохранения, которая, прежде всего, финансово поддерживается государством.



Сегодня только в экономически развитых странах Европы и США примерно 150 000 человек нуждается в пересадке донорских органов и тканей. Из-за нехватки донорских органов - печени, почек, сердца - врачи прибегают к пересадке лишь в крайних случаях, когда традиционное медикаментозное (или хирургическое) лечение себя полностью исчерпало, и больной обречен. Тем не менее, листы ожидания огромны.



Процедура пересадки печени является очень сложной хирургической операцией, которая высокопрофессионально выполняется хирургами-трансплантологами в нескольких клиниках Индии с вероятностью успеха 95% для пациента и практически 100% безопасностью для донора. Эти показатели находятся на одном уровне с лучшими центрами трансплантации печени в США и Западной Европе. Ведущие трансплантологии Индии выполняют 16-18 пересадок печени каждый месяц и, возможно, это самое большое количество операций по пересадке печени, выполняемое хирургами-трансплантологами где-либо в мире.



Лечение и трансплантология

в Германии отличаются
большим опытом,
накопленным в этой сфере.

Считается, что подобная
мера применяется в
отношении особых
случаев. Т.е.

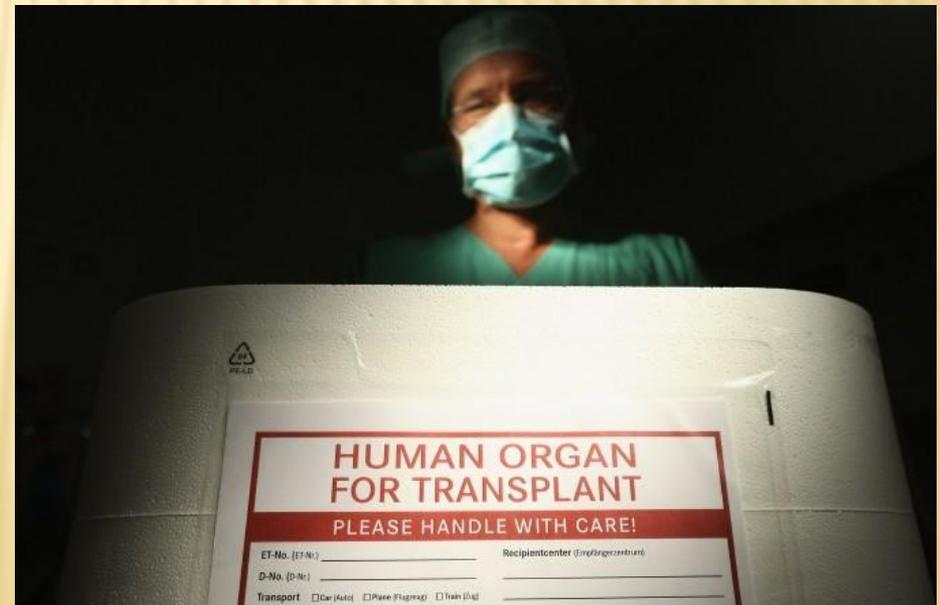
трансплантология в
Германии применяется
тогда, когда менее
серьезные варианты
медицинского
вмешательства уже
невозможны.



Значительной научно-исследовательской базой и практическим опытом в области трансплантации органов характеризуется Китай. В этой стране проводят сотнями сложнейшие операции, которые на Западе исчисляются лишь десятками, а то и единицами. В медицинских центрах Китая созданы высококвалифицированные команды, которые занимаются пересадкой органов..

Опыту китайских трансплантологов все больше доверяют иностранные пациенты. Поэтому выезды в Китай для пересадки почки или другого органа уже не редкость.

Безусловно, трансплантация органов – сложнейшая хирургическая операция, которая требует тщательной подготовки, диагностических исследований, а также длительного периода реабилитации. Все это время пациенту следует находиться под присмотром медицинского персонала в клинике Китая. Рутинные заботы об оформлении документов для устройства в клинику, организация диагностических и лечебных процедур и другие повседневные заботы явно не должны ложиться на плечи пациента и сопровождающих его близких в этот сложный и ответственный в их жизни период.



Ежегодно в Австрии проводится 40,2 пересадок от трупов на 1 млн населения, в год; в Испании-38,0; в Португалии-35,6; в Бельгии-34,9; во Франции-30,3; в Новой Зеландии-28,8; в Нидерландах-28,5; в Финляндии-28,5; в Англии-28,2; в Норвегии-25,2; в Австралии-23,3; в Канаде-22,6.

В 2011 году в московском НИИ скорой помощи имени Склифосовского провели первую в России операцию по пересадке легких без участия западных врачей. До этого в нашей стране было выполнено только 2 подобных операции французским профессором Жильбером Масаром. В этот раз операцией руководил директор института Склифосовского - Анзор Хубутия. Операция длилась более 12 часов, и в ней участвовали 8 хирургов.. В данный момент в трансплантации легких нуждаются около 4 тыс. россиян, однако из-за неорганизованной системы поиска доноров и сохранения донорских органов, пока пересадку легких легче сделать за границей.



В 2010 году в России их проведено 1380. Очень мало. Скажем, в прошлом году 200 раз пересадили печень, а в США проведено почти 5 тысяч таких операций.

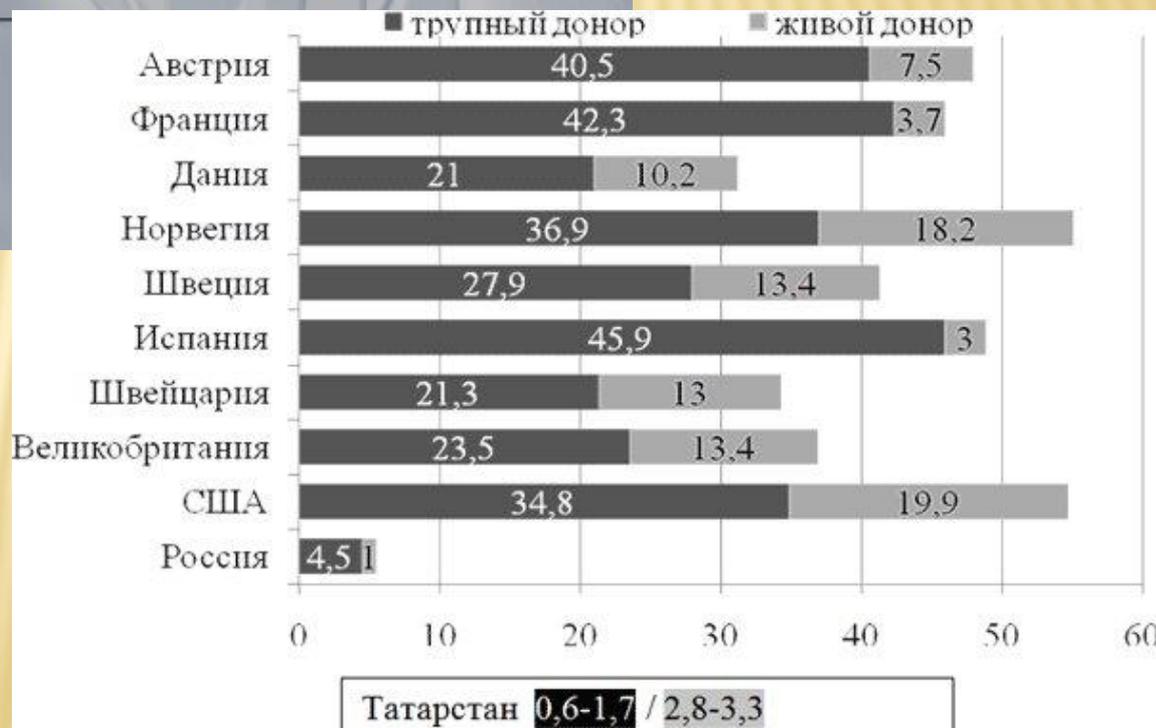
В России сделали 100 трансплантаций сердца. В США - 2,5 тысячи. Если мы сделали 100 операций, то значит, 900 человек трансплантации сердца не получили, и этих людей мы потеряли. Если бы, например, наш центр в год получил не 117 почек, как в 2010 году, а 200, мы бы их пересадили.



Количество трансплантаций в лечебных учреждениях г. Москвы

7 ГКБ, НИИ СП им. Н.В. Склифосовского, Всероссийский НИИ трансплантологии
и искусственных органов им. В.И. Шумакова, РНЦХ, Гематологический научный
центр РАМН, РДКБ, 119 МСЧ, ВНИИ урологии, МОНИКИ

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Сердце	2	4	2	4	4	10	10
Печень	5	8	6	7	8	29	54
Панкреас	0	0	0	0	2	6	10
Почки	226	216	131	114	116	174	220



Дополнительный Перечень учреждений здравоохранения, которым разрешено осуществлять трансплантацию органов

Федеральные центры

Наименование учреждения	Вид трансплантации	Примерное закрепление территорий
Федеральное Государственное учреждение здравоохранения «Приволжский окружной медицинский центр Росздрава»	Почка	Все субъекты Российской Федерации
Санкт-Петербургский государственный университет им. академика И.П. Павлова Росздрава	Почка	Все субъекты Российской Федерации
ГОУ ВПО «Самарский государственный медицинский университет Росздрава»	Почка	Все субъекты Российской Федерации

Территориальные центры

Государственное учреждение здравоохранения «Волгоградский областной урологический центр»	почка поджелудочная железа печень	Субъекты Южного федерального округа
--	---	-------------------------------------