

УДК 616.833-089.843

Ніконенко О. С.¹, Салютін Р. В.², Комаров М. П.³, Паляниця С. С.²¹Запорізька медична академія післядипломної освіти, Запоріжжя, Україна²Координаційний центр трансплантації органів, тканин і клітин МОЗ України, Київ, Україна³Міністерство охорони здоров'я України, Київ, Україна

e-mail: r.salutin@mail.ru

ТРАНСПЛАНТАЦІЙНА СЛУЖБА УКРАЇНИ: ПРОБЛЕМИ РОЗВИТКУ ТА ШЛЯХИ ЇХ ПОДОЛАННЯ

РЕЗЮМЕ

В огляді проаналізовано сучасний стан трансплантаційної служби України. Визначені основні проблеми розвитку трансплантації органів та гемопоетичних стовбурових клітин кісткового мозку і шляхи їх розв'язання. Створення Національного агентства з питань трансплантації та донорства дасть змогу контролювати розвиток усіх напрямків трансплантаційної допомоги і забезпечить функціонування в закладах охорони здоров'я та наукових установах трансплантаційних координаторів. Деякі напрями діяльності трансплантологічної служби потребують розробки нових нормативних документів. Чітка регламентація і контроль за діяльністю, що пов'язана з трансплантацією, дозволить запобігти можливим правопорушенням у цій сфері та дати змогу працювати спеціалістам на належному світовому рівні.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: трансплантологія, трансплантація органів і клітин, гемопоетичні стовбурові клітини, реєстр донорів.

У сучасному світі саме трансплантація у всіх її проявах та напрямках є галуззю медицини, що найбільш динамічно розвивається. Результати аналізу тенденцій розвитку медичної допомоги та науки свідчать про те, що через 15-20 років від 50 до 60 відсотків усіх оперативних втручань будуть супроводжуватися трансплантацією органів, тканин, клітин та біоімплантатів, у тому числі і ксеногенного походження.

За останнє десятиліття стрімко зросла кількість органних трансплантацій. Особливих успіхів у цьому вдалося досягти Іспанії (за 2012 рік виконано більш ніж 3500 трансплантацій, причому більшість від донорів-трупів), США (більш ніж 24000 пересадок органів, з них 18000 трупних) та країнам Азійського регіону (Південна Корея, Японія, Китай). Значно зросла і кількість трансплантацій тканинних і особливо клітинних трансплантатів. Пересадка рогівки, кісткового мозку, складних комплексів тканин або біоімплантатів є звичайною рутинною процедурою, і кількість таких трансплантацій перевищує сотні тисяч.

На жаль, немає підстав для оптимізму щодо стану вітчизняної трансплантології. Без перебільшення колись усіх напрямків трансплантології знаходиться в аутсайдерів світових тенденцій розвитку трансплантаційної допомоги. Незважаючи на те що перша в світі органна трансплантація донорської труної нирки виконана нашим співвітчизником Ю. Ю. Вороним у далекому 1933 році в м. Харкові (за іншими джерелами в м. Херсоні), кількість трансплантацій органів за роки незалежності України не перевищила

позначку 129 пересадок у рік. Незважаючи на наявність у 8 регіонах України відділень, у яких виконується трансплантація органів (для порівняння, в Іспанії на 47 млн населення діє більш ніж 40 центрів трансплантації), середня кількість пересадок коливається в межах 98-115 трансплантацій на рік. Причому більшість операцій, а саме пересадок нирки, виконується з використанням донорського матеріалу живого родинного донора. Кількість трансплантацій печінки в рік складає від 12 до 15, і в 95% це пересадка від живого донора. За період з 2001 року виконано лише 8 трансплантацій серця та 3 пересадки комплексу нирка – підшлункова залоза. В той же час лише пересадка нирки потрібна більш ніж 2500 громадянам України, а трансплантація печінки та серця – більш ніж 1000 пацієнтам на рік.

Відсутність донорських органів змушує пацієнтів до перебування на хронічному діалізі або постійному неефективному консервативному лікуванні, що зумовлює соціальну і трудову дезінтеграцію пацієнта та лягає навантаженням на державний бюджет шляхом соціальних виплат за інвалідністю, втратою працездатних осіб, видатками на лікування за кордоном. Окрім того, перебування одного пацієнта на апаратному діалізі коштує 150-170 тис. грн., а на перитонеальному – більш ніж 190 тис. грн. Водночас вартість трансплантації нирки з медикаментозним забезпеченням за перший рік складає 160-180 тис. грн., а в наступні роки медикаментозне забезпечення (імуносупресія) потребує від 70 до 85 тис. грн., залежно від схеми лікування.

Таким чином, приклад трансплантації нирки свідчить про безумовну економічну доцільність органних пересадок лише з позиції матеріального забезпечення, не враховуючи вагомий факт – соціальну та трудову інтеграцію пацієнта в суспільство.

Значною та соціально значущою є проблема трансплантації клітин кісткового мозку. На даний час в Україні функціонують лише 4 центри з трансплантації клітин кісткового мозку, а за даними Європейської групи з трансплантації кісткового мозку (EBMT) в 31 європейській країні діє 450 центрів трансплантації. Кількість трансплантацій клітин кісткового мозку у нас не перевищує 5 на 1 млн населення, в той же час в країнах Європи цей показник становить понад 200 трансплантацій на 1 млн населення. Кожного року пересадки кісткового мозку потребує більш ніж 1500 хворих, з них 100-200 пацієнтам необхідна трансплантація матеріалу неродинного донора. Крім того, в Україні не виконуються трансплантації від неродинного донора, а кількість трансплантацій клітин кісткового мозку від родинного донора не перевищує десятка у рік.

Складна внутрішня ситуація з клітинною трансплантацією змушує громадян України вирішувати зазначене питання шляхом направлення пацієнтів на лікування за кордоном, що в першу чергу лягає тягарем на державний бюджет та викликає соціальну напругу в суспільстві. Необхідно зазначити той факт, що вартість трансплантації від неродинного донора в Європі становить більш ніж 200 тис. євро, в той же час аналогічна пересадка в Україні коштуватиме до 500 тис. грн. База створеного в 2009 році з метою отримання донорського анатомічного матеріалу «Всеукраїнського реєстру донорів гемопоетичних стовбурових клітин кісткового мозку» на даний період нараховує лише 73 потенційних донорів, що і зумовлює його фактичну нездатність до забезпечення донорським матеріалом клітинних трансплантацій.

Основних причин, що зумовлюють доволі критичний стан трансплантаційної служби України, декілька. Насамперед, головною причиною призупинення розвитку трансплантаційної служби є відсутність чіткої вертикалі управління, тобто єдиного органу, координуючого діяльність усіх напрямків трансплантаційної служби.

Створений у 1994 році Координаційний центр трансплантації органів, тканин і клітин МОЗ України (далі – Центр) був першою на теренах країн колишнього Радянського Союзу структурою, що координувала діяльність, пов'язану з трансплантацією. За час функціонування Центру у різні роки його очолювали видатні діячі вітчизняної медицини, такі як Саєнко В. Ф., Цимбалюк В. І. та інші, була створена відповідна нормативно-правова база трансплантаційної служби, визначені пріоритетні напрямки її розвитку та модернізації. Центр у межах своєї компетенції надає дозвіл та контролює проведення клінічних випробувань клітинних та тканинних трансплантатів, модернізує існуючі та розробляє нові нормативно-правові акти, що визначають засади трансплантаційної служби, супроводжує виконання Державних цільових соціальних програм з трансплантації тощо.

Однак існує законодавство (Закон України «Про центральні органи виконавчої влади») позбавило Центр повноважень з координації та контролю за діяльністю трансплантаційної служби, фактично перетворивши його на науково-практичну установу, основним завданням якої є виконання науково-дослідної тематики. Вирішення даної проблеми лежить в законодавчій площині, а саме в реорганізації Центру в Національне агентство з питань трансплантації та донорства. Статус органу виконавчої влади надасть змогу визначити єдину структуру, що відповідатиме та контролюватиме розвиток усіх напрямків трансплантаційної допомоги, у тому числі буде забезпечувати донорський етап (пошук посмертного донора, логістичні функції тощо) за допомогою власної лабораторії контролю якості і безпеки анатомічних матеріалів, призначених для трансплантації та HLA-типуюваня зразків донорського кісткового мозку.

Окрім того, Національне агентство з питань трансплантації дозволить забезпечити функціонування в закладах охорони здоров'я

та наукових установах, які є базами вилучення анатомічного матеріалу, вкрай необхідного інституту трансплантаційних координацій. Завданням останніх є визначення потенційних донорів з числа осіб, у яких діагностовано смерть мозку, та подальша координація дій співробітників баз вилучення та трансплантаційних бригад. Саме створення та функціонування служби трансплантологічної координації дозволило Іспанії посісти перше місце в Європі за кількістю пересадок трупних органів.

Ахіллесовою п'ятою вітчизняної трансплантології залишається фінансування. Державна соціальна програма «Трансплантація 2008-2012» фактично була профінансована на 55% від запланованого, причому з проекту даної програми вилучили значну кількість пунктів, у тому числі соціальну рекламу. Держава фінансує лише закупівлю імуносупресивних препаратів та витратних матеріалів для гемодіалізу, частково було профінансовано закупівлю обладнання. Забезпечення розвитку регіональних трансплантаційних відділень лягає непосильним тягарем на місцеві бюджети, з яких фінансується лише заробітна плата. Фінансування процесу вилучення анатомічного матеріалу (компенсація закладам охорони здоров'я за витратні матеріали, амортизацію обладнання тощо) взагалі бюджетом непередбачено, що негативним чином впливає на кількість трупних трансплантацій.

Вирішити дане питання можливо, повернувши увагу держави та суспільства до проблем та перспектив розвитку трансплантації в Україні. Крім того, є доцільним створення державних трансплантаційних центрів, а саме в Києві на базі ДУ «Національний інститут хірургії та трансплантології ім. О. О. Шалімова» НАМН України та у м. Запоріжжі. Створення «материнських» центрів із прикріпленими до них базами вилучення анатомічного матеріалу (так звані «трансплантаційні округи»), оснащених та забезпечених за державний бюджет, надасть змогу на перших етапах перекрити первинну потребу в органній трансплантації, дозволить сформувати науково-практичну та методичну трансплантаційну школу та передати знання і навички в регіональні трансплантаційні центри.

Аналогічно створенню «материнських центрів» з органної трансплантації є питання щодо створення на першому етапі 2 центрів з трансплантації гемопоетичних стовбурових клітин, на базі яких необхідно розробити та відпрацювати технології з усіх видів клітинної трансплантації, в першу чергу від алогенних родинних донорів. Після напрацювання досвіду та підготовки кадрового потенціалу в зазначених центрах будуть виконуватися лише складні типи клітинної трансплантації – пересадка клітинних зразків від алогенних неродинних донорів. Аутологічні трансплантації варто розосередити по відділеннях гематології великих обласних лікарень. Зазначена схема дасть змогу надати висококваліфіковану та спеціалізовану допомогу набагато більшій кількості хворих з онкогематологічною патологією.

«Трансплантаційна безграмотність», а саме вкрай спотворене уявлення суспільства та, на превеликий жаль, медичних працівників про трансплантацію і про те, що з нею пов'язано, напевно, розділяє з фінансуванням друге по значимості місце серед перешкод для розвитку трансплантаційної служби. Часто саме засоби масової інформації підігрують «чорну» зацікавленість до трансплантації, підживлюють агресивне ставлення суспільства до галузі, чим завдають шкоду національним інтересам держави та прирікають на смерть тисячі громадян України. Негативне висвітлення проблем трансплантації в ЗМІ призводить до несприйняття суспільством трупного донорства, появи історій про «чорних трансплантологів», прискіпливого та фактично безпідставного зацікавлення правоохоронних органів до галузі, появи кримінальних справ щодо лікарів та судово-медичних експертів. Потрібно зауважити, що фактично жодна з справ «чорних трансплантологів» не закінчилася кримінальними вироками предстванкам трансплантаційної служби. Водночас негативний резонанс в суспільстві загальмувати доволі проблематично, та і як реабілітувати безпідставно звинувачених медичних працівників.

Фінансовий голод та деякі суб'єктивні причини обмежують викладання курсу «Трансплантація» в медичних навчальних закладах, у тому числі і післядипломної освіти, що призводить до негативного та спотвореного уявлення та ворожого ставлення медичних працівників до трансплантації, відмов головних лікарів до співпраці з трансплантаційною службою.

Вирішити проблему соціально-просвітницького характеру можливо лише шляхом поєднання зусиль державних структур та громадських організацій. Потрібно ширше залучати до роботи релігійні конфесії та благодійні фонди, у тому числі і на законодавчому рівні. На сьогоднішній день вище вказані структури фактично самоусунулись від дійсно соціальної роботи та займаються лише вирішенням місцевих та малозначущих проблем, роздмухують «сенсаційні історії», закидають до міністерства різного плану запити та вимоги, спотворюючи поняття громадських та благодійних організацій.

Соціально направлена інформаційна кампанія у вигляді придорожніх банерів, інформаційних статей та впровадження циклу передач на центральних телевізійних каналах щодо суспільної користі та благодійності органної донації – головна запорука розвитку інформаційно-просвітницького напрямку трансплантаційної служби та збільшення кількості трансплантацій. Саме масивна соціально-активна програма дозволила Іспанії, Польщі, Білорусії та іншим країнам вийти в лідери за кількістю трансплантацій, причому деякі країни до недавнього часу взагалі не виконували трансплантаційні втручання. Необхідно зауважити, що суттєву роль у впровадженні

соціальних програм у зазначених країнах відіграли саме благодійні та громадські організації та об'єднання, а держава лише координувала та направляла їх зусилля.

Доволі вагоме значення для розвитку трансплантаційної служби має нормативно-правова база. За роки існування трансплантаційної служби Центром було розроблено понад два десятки нормативних актів, які регламентують діяльність трансплантаційних центрів та баз вилучення анатомічного матеріалу. Деякі з цих нормативних актів за роки їх існування втратили актуальність або потребують внесення змін та доповнень, у тому числі і Закон України «Про трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів людині». Деякі напрямки діяльності потребують розробки нових нормативних документів. Тільки чітка регламентація і контроль за діяльністю, що пов'язана з трансплантацією, дозволить запобігти можливим правопорушенням у цій сфері, інцидентам з правоохоронними органами та дати змогу спокійно працювати медикам, які представляють трансплантаційну службу України.

Ситуація, що склалась з трансплантацією в Україні, на жаль, доволі критична. Незважаючи на глибокі історичні традиції, наявний кадровий та науковий потенціал, в останнє десятиріччя розвиток клінічної трансплантології загальмувався, а галузь фактично знаходиться в стагнації. Шукати винних в цьому немає сенсу та часу. Відродження вітчизняної трансплантації можливо лише завдяки поєднанню державної політики, активній діяльності громадських і благодійних організацій, наполегливій роботі практичних лікарів та представників Міністерства охорони здоров'я України.

Автори підтверджують відсутність можливих конфліктів інтересів.

Стаття надійшла до редакції 08.01.2014 р.

Прийнята до друку 03.02.2014 р.

Рекомендована до друку на засіданні редакційної колегії після рецензування.



**СТАТТЯ НА САЙТІ
TRANSPLANTOLOGY.ORG**