

ТРАНСПЛАНТАЦИЯ ЛЕГКИХ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

Павлович О.В.

*УО «Белорусский государственный медицинский университет»,
кафедра кардиологии и внутренних болезней,
г. Минск, Республика Беларусь*



Павлович Ольга Вениаминовна

Доцент, кандидат медицинских наук, доцент кафедры кардиологии и внутренних болезней УО «Белорусский государственный медицинский университет».

Куратор врачей-интернов Минской области по специальностям «Терапия», «Общая врачебная практика», «Скорая медицинская помощь». Член Белорусского респираторного общества, член Минского городского респираторного общества.

Научные интересы: терапия, пульмонология, трансплантация легких.

Тема диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук и год защиты: «Ревматоидный артрит: жирнокислотный состав липидов сыворотки крови и синовиальной жидкости больных в процессе патогенетического лечения», 2001 г.

В мире ежегодно выполняется до 3 500 трансплантаций легких (далее – ТЛ). В Международном Центре медицинских исследований Джонса Хопкинса изучили 10 494 отчётов по ТЛ, сделанных в 79 центрах США и Канады за 10 лет, и был сделан вывод: чтобы достичь максимально хороших результатов ТЛ, в клинике должно выполняться не менее 20 трансплантаций в год. При этом, переживают первый месяц 95% прооперированных, а в течение года – 85%. В клиниках с единичными трансплантациями вероятность смерти реципиента в течение первого месяца удваивается. И это несмотря на то, что в центрах с меньшим числом ТЛ осуществляют более тщательный отбор пациентов, нежели в крупных центрах. Средняя выживаемость после ТЛ: 71% – 85% > 1 года; 45% – 60% > 5 лет. Отдельные пациенты живут 15 – 20 лет. Медиана выживаемости составляет 5,4 года.

В 2010 г. в Минске открылся РНПЦ «Трансплантации органов и тканей» [1,2,3]. В 2012 г. в 9-й ГКБ г. Минска открылось единственное в Беларуси отделение торакальной хирургии и ТЛ. Считается, что в стране на миллион населения есть потребность в 2 ТЛ в год. Соответственно, расчётная потребность в РБ составляет ≈ 20 ТЛ в год. Предварительно были изучены протоколы ТЛ ведущих клиник мира. Однако созданный в Беларуси протокол отличается от зарубежных более требовательным подходом к множеству аспектов. С течением времени требования будут не столь жесткими. Но для этого нужно накопить определенный опыт и усовершенствовать технологии. В 2014 году была выполнена первая ТЛ, в 2015 году – две, 30 марта 2016 года – четвертая ТЛ в РБ. Такая низкая трансплантационная активность в первую очередь связана с дефицитом реципиентов. В регионах не проводят отбор пациентов с тяжелой пульмонологической патологией и не направляют их в РНПЦ трансплантации органов и тканей. Для сравнения приведем опыт первой успешной ТЛ в России в 2006 г. Отбор реципиента проводился из 80 кандидатов. Также тщательно подбирались донорские органы. В результате ТЛ была проведена при полном совпадении всех локусов HLA между реципиентом и донором (нулевой mismatch).

Для того чтобы в нашей республике трансплантация легких успешно развивалась, еще раз напомним основные положения Закона о трансплантации органов и тканей [2]. В Республике Беларусь, как и во многих других странах, принята презумпция согласия [2]. Это означает, что каждый белорус по умолчанию согласен стать донором органов после своей смерти. Если гражданин категорически не согласен стать донором после смерти, необходимо сообщить об этом письменно в учреждение здравоохранения по месту жительства, и в течение 6 часов это заявление пересылается в Республиканский регистр отказов РНПЦ трансплантации органов и тканей. Близкие родственники умирающего человека имеют полное право выразить свое несогласие на забор органов в устной или письменной форме. Если же родственников нет или они не обсуждали с врачом эту тему, считается, что согласие имеется.

Первый этап отбора пациентов на ТЛ осуществляется на уровне амбулаторно-поликлинических учреждений здравоохранения, общетерапевтических отделений центральных районных больниц по месту жительства (пребывания) пациента под контролем и при участии главного пульмонолога или главного терапевта данного административно-территориального уровня. Цель: выявление пациентов с подозрением на хронические заболевания легких в терминальной стадии (далее – ЗЛТС). Потенциальными кандидатами для ТЛ являются все пациенты с ЗЛТС, у которых консервативные и хирургические методы лечения не эффективны. Все пациенты с ЗЛТС должны быть полноценно информированы о состоянии своего здоровья, прогнозе заболевания, возможных вариантах лечения, о рисках, связанных с ТЛ. Пациенты с ЗЛТС, которые могут быть рассмотрены в качестве потенциальных реципиентов для ТЛ, должны иметь высокую мотивацию к ТЛ, подтвержденную добровольным информированным согласием на ТЛ. Обязательным условием является наличие лиц, способных оказывать социальную поддержку и уход в периоперационном периоде.

Основные заболевания лёгких, при которых проводится ТЛ:

- Хроническая обструктивная болезнь легких;
- Идиопатический легочный фиброз;
- Идиопатическая легочная артериальная гипертензия;
- Муковисцидоз;
- Саркоидоз;
- Лимфангиолейомиоматоз;
- Лангерганс-клеточный гистиоцитоз легких.

Абсолютные противопоказания к ТЛ:

- Инфекционные заболевания: вирусные гепатиты В и С; ВИЧ- инфекция; активные формы туберкулеза любой локализации;
- Психиатрическая патология (психозы, суицидальная настроенность, выраженный когнитивный дефицит);
- Наркомания, алкоголизм, табакокурение (в том числе отказ от курения на срок менее 6 месяцев перед предстоящей ТЛ);
- Период менее 5 лет после завершения радикального лечения по поводу злокачественного новообразования, за исключением базалиомы, плоскоклеточного рака кожи; впервые выявленного или излеченного бронхиолоальвеолярного рака; впервые выявленного или излеченного немелкоклеточного рака легкого I стадии; других онкологических заболеваний с изолированным поражением легких при условии, что ТЛ является единственным эффективным методом лечения;
- Некорректируемая внелегочная патология, определяющая качество и продолжительность жизни пациента после ТЛ;
- Индекс массы тела (далее – ИМТ) ≥ 35 кг/м²;

- Низкий реабилитационный потенциал (низкая физическая выносливость, невозможность выполнять простейшие физические упражнения);
- Выраженная деформация грудной клетки;
- Беременность;
- Документированные случаи несоблюдения предписаний трансплантационной команды или неспособность следовать врачебным предписаниям (нерегулярный приём лекарственных средств, пропуск посещений врача).

Относительные противопоказания к ТЛ:

- Возраст старше 65 лет;
- ИМТ 30,0-34,9 кг/м² либо менее 18 кг/м²;
- Колонизация слизистых оболочек и полостей организма высокорезистентными или высоковирулентными бактериями, грибами, нетуберкулезными микобактериями;
- Клинически излеченный туберкулез;
- Терапия глюкокортикостероидами в дозе более 0,3 мг/кг/сутки;
- Системный остеопороз у женщин в постменопаузальном периоде и у мужчин старше 50 лет (Т-критерий = -2,5 и менее);
- Системный остеопороз у женщин до наступления менопаузы и у мужчин моложе 50 лет (Z-критерий = -2,5 и менее);
- Критическое или нестабильное состояние пациента с необходимостью искусственной вентиляции легких, экстракорпоральной мембранной оксигенации;
- Высокий титр преобладающих анти-HLA антител.

Соответствие вышеприведенным критериям и отсутствие противопоказаний к ТЛ является показанием к направлению пациента на II этап. Второй этап осуществляется в пульмонологических или торакальных хирургических отделениях УЗ под контролем и при участии главного пульмонолога или главного терапевта данного административно-территориального уровня. Цель: уточнение диагноза, определение степени тяжести заболевания, а также, при необходимости, морфологическая верификация поражения легких.

При направлении на II этап пациент должен иметь:

- подробную выписку из медицинской документации о проведенном обследовании;
- заключение врачебного консилиума с формулировкой развернутого клинического диагноза;
- рентгенограммы легких на рентгеновских пленках или оптическом диске.

Заключение

Будем надеяться, что при правильном отборе пациентов для ТЛ в РБ появятся условия для того, чтобы талант отечественных врачей принёс больше пользы своему народу в области высоких медицинских технологий.

Литература

1. Закон Республики Беларусь от 18 июня 1993 года «О здравоохранении» (Ведамасці Вярхоўнага Савета Рэспублікі Беларусь, 1993 г., № 24, ст. 290; Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2008 г., № 159, 2/1460).

2. Закон Республики Беларусь «О трансплантации органов и тканей человека» от 4 марта 1997 года № 28-3 (Ведамасці Нацыянальнага сходу Рэспублікі Беларусь, 1997 г., № 9, ст. 196) в редакции Закона Республики Беларусь от 9 января 2007 г. № 207-3 (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2007 г., № 15, 2/1304), с изменениями и дополнениями от 13 июля 2012 г. № 407-3,

3. Закон Республики Беларусь от 16 июня 2014 года № 164-3 «О внесении изменений и дополнений в Закон Республики Беларусь «О здравоохранении» (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2014 г., 2/2162).