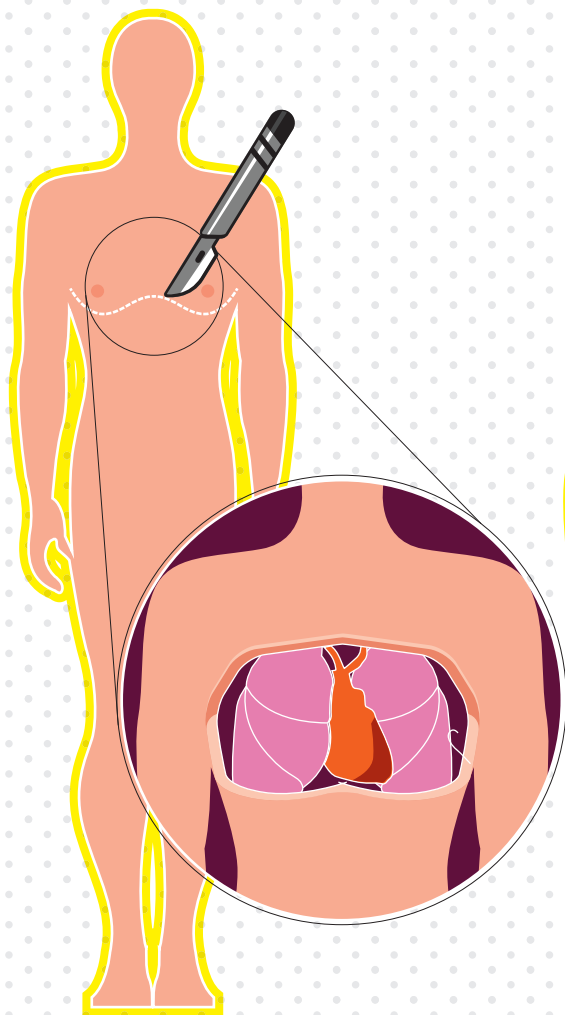
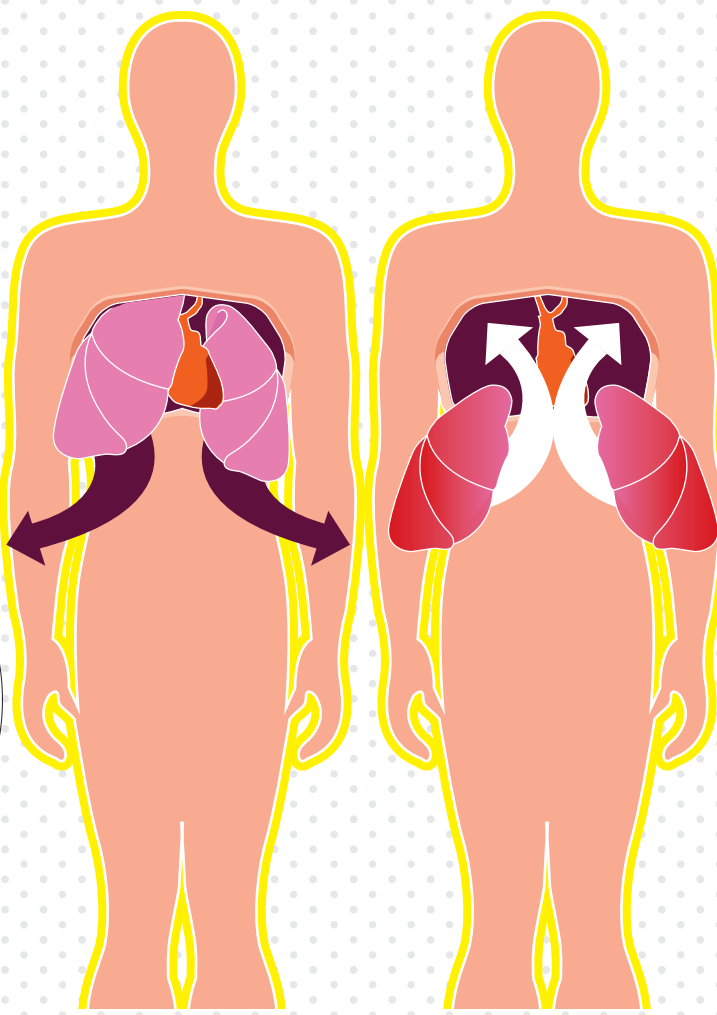


**1** хирургический доступ — поперечная торакотомия в 4-м межреберье



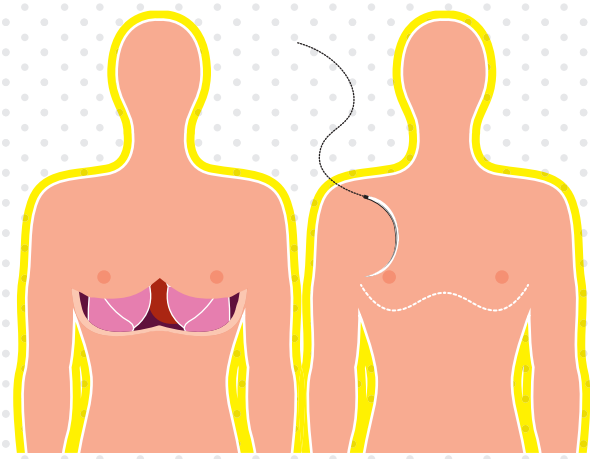
**2** последовательное удаление легких; последовательная имплантация донорских легких (двусторонняя последовательная трансплантация легких)



**3** наложение бронхиального анастомоза



**4** ушивание грудной клетки пациента



Остается один перекоп регионов: это двигают в основном хирурги-энтузиасты, которым хочется сделать больше. Им не до почки, им хочется сделать операцию что-то вроде нашего мальчика. Пусть делают, главное, чтобы это понималось не только с точки зрения собственного роста как профессионала, а с точки зрения государства, чтобы это было полезно для пациентов и экономически выгодно для государства. И прежде всего это почка! Хотя я сам никогда в жизни почку не пересаживал.

— Почему в Белоруссии с донорством иная ситуация?

— Белоруссия — компактное однородное государство с 10 млн человек. И законы такие же, как у нас. Если больница, констатируя смерть пациента, не думает и не предлагает оценить его в качестве источника



Ситуация с донорством в России постепенно меняется. Сейчас наш центр заключил много соглашений с регионами — развиваем программу трансплантации

донорских органов, то главный врач «получает по шапке». А у нас не получает, понимаете? Любая донорская программа в цивилизованных странах — это прежде всего административное решение вопроса, а не самостоятельность.

В 2015 году было принято изменение в 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» — что деятельность по подготовке доноров, по его ведению после смерти, является медицинской деятельностью. Это откровение спустилось к нам четыре года назад как манна небесная. А чем тогда мы все 20 лет занимались? Без этих изменений у главврачей не было экономических оснований оплачивать всю эту деятельность по подготовке доноров. Т.е. больница «лечит» умершего. Поэтому редкие главврачи понимали необходимость и логику, брали на себя ответственность.

Сейчас за это платит федеральный бюджет, но раньше этого не было.

Здесь очень важно соблюсти еще и общественное понимание процесса. Это большое достижение, что мы имеем легитимность и экономическую поддержку: имеем в виду докторов, которые работают с потенциальными донорами. Но я понимаю, что если принять какой-то жесткий регламент, он породит опять массу всяких слухов в интернете и СМИ. Мы медленно, но двигаемся вперед: в год прибавляем всего лишь по 200 трансплантаций. В 2018 году было выполнено 2196 трансплантаций всех органов, но нужно больше.

Мы так отстали прежде всего потому, что врачебное сообщество до недавнего времени вообще не привлекалось к решению этого вопроса. Только десять последних лет существует кафедра трансплантологии и искусственных органов в Первом меде, я ее руководитель. Есть еще кафедра трансплантологии и искусственных органов в Третьем меде. А сейчас вызываем на себя преподавателей вузов, чтобы в нашем центре дать им программу, возможность понять, о чем должна быть речь. Прежде всего о показаниях, о стадиях заболевания, когда это надо, о принципах отбора на трансплантацию и откуда берутся донорские органы. В том числе вся законодательная база. И в последнюю очередь уже хирургия. Все входит в наш курс, который мы преподаем за 8 дней шестикурсникам.

— Скажите, понадобились ли какие-то новые методики, приборы,

#### ЛЕЧЕНИЕ

Тип течения болезни и ее симптомы отличаются у всех пациентов. Даже пациенты с одинаковыми мутациями имеют различные проявления. Поэтому, хотя план лечения похож, конкретные назначения у всех пациентов различны и могут быть определены только лечащим врачом.

В России есть несколько федеральных и региональных центров, где команды профессионалов оказывают комплексную амбулаторную и стационарную помощь пациентам.

Радикальное лечение состоит в трансплантации легких и печени.

Ежедневно пациенты с муковисцидозом должны провести несколько процедур:

- очистка дыхательных путей, чтобы вывести вязкую мокроту из легких, для выполнения части процедур необходимо специальное оборудование;
- ингаляции для расширения бронхов, разжижения слизи и борьбы с инфекцией, проводятся по назначению врача через небулайзер;
- прием пищеварительных ферментов, помогающих усвоению жизненно важных питательных веществ из пищи;
- прием витаминов, всасывание которых существенно нарушается при муковисцидозе.