

инструменты, лекарства для операции мальчику?

— Ничего нового. У нас колоссальный опыт работы с детьми. В нашем центре трансплантаций печени детям проходит больше, чем где-либо в Европе и в США. Фактически вся Россия сконцентрирована у нас, все дети идут сюда.

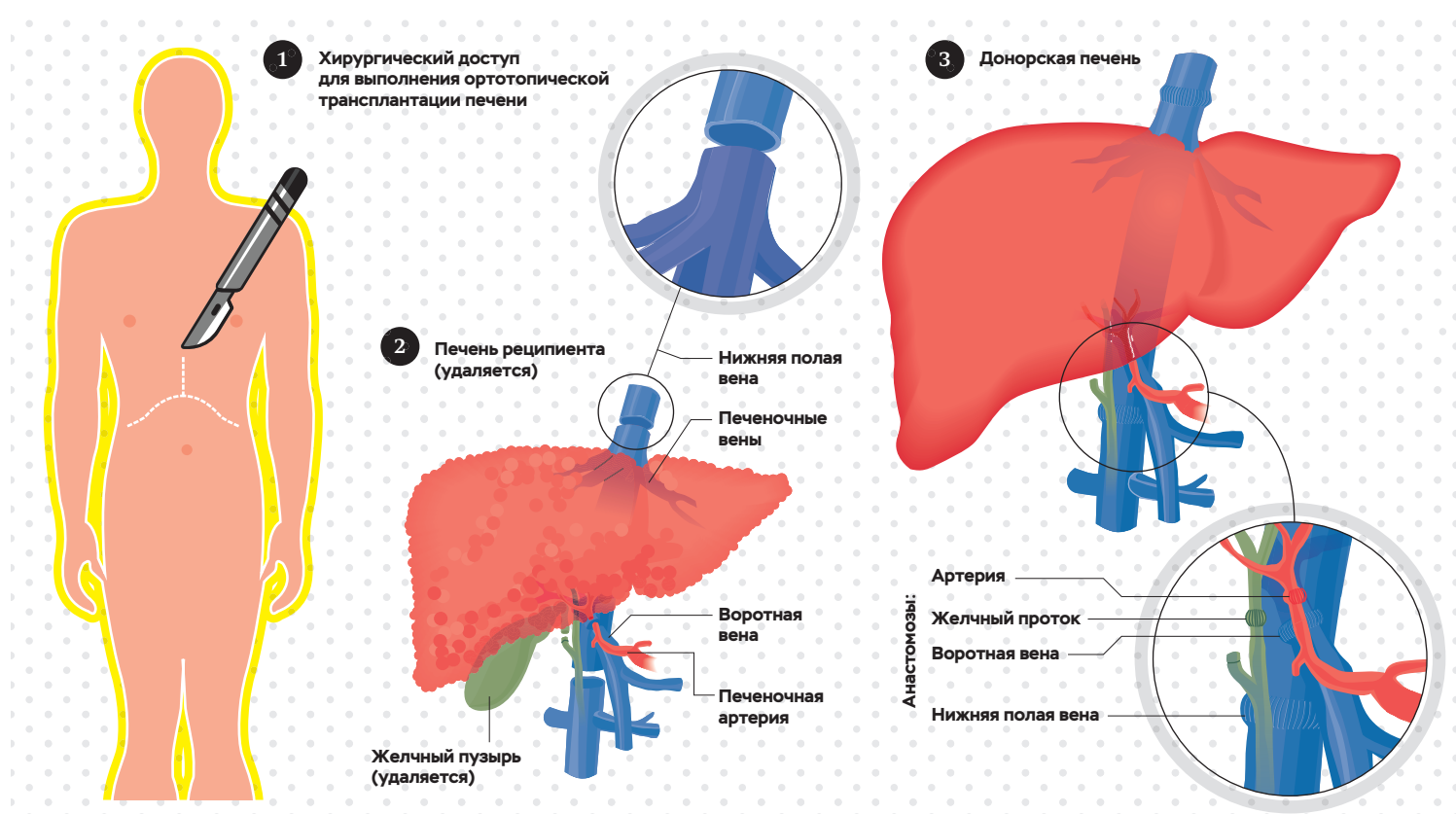
Есть еще особенность: чем больше донорских органов пересажено человеку, тем меньше у него возможность их отторгнуть. Органная масса несет свой иммунный алгоритм и свои лимфоциты, особенно печень. Поэтому при наличии пересаженной печени у нас практически не болит голова, что у него отторгнется пересаженная почка, сердце или легкие.

— Что вы чувствовали у операционного стола?

— Нужно для себя в какой-то мере предугадать, с чем ты встретишься, когда будет открыта грудная полость. Можно встретиться с абсолютно не запаяными легкими, с которыми работать просто. А можно встретиться с колоссальным спаечным процессом, что мы как раз и имели — легкие просто были замурованы. Их нужно было оттуда выдрать-выцарапать, учитывая кисты, которые были заполнены гнойным содержимым. Тут не до озарений, надо соображать быстро, чтоб это все оттуда убрать. Заранее надо понимать, что можешь влипнуть в такую ситуацию, из которой придется вылезать путем применения опыта, интеллекта, приборов и инструментов.

— Как проходит реабилитация?

— Дети ко времени операции, которые столько уже пережили, почти взрослые. Они другие. Этот парень нас, конечно, сильно удивил — ни разу не пожаловался на всякие катетеры, перевязки и прочее. Какую-то специальную реабилитацию для больных с трансплантированными органами, наверное, вряд ли можно придумать. Для общей реабилитации должен быть обученный специ-



Закон в России запрещает информирование третьих лиц об индивидуальных паспортных данных донора

альный штат. Мы сейчас выполняем много операций — очень много тяжелых больных у нас находится постоянно. Сейчас мы занимаемся тем, чтобы это было поставлено на профессиональную основу. Мальчика мы готовы выписать, но важно, чтобы он был досягаем. Сейчас такой период, когда нежелательны любые побочные заболевания — например, съел что-то не то, и вдруг понос. А это для наших пациентов сложная ситуация, потому что вырастает уровень концентрации иммунодепрессанта и начинаются уже связанные с этим осложнения —

нарушение функции почек и так далее. Этого допустить нельзя, а если такое все-таки случится, то лучше быть у нас под присмотром. Надеемся, что они сразу на Сахалин не уедут.

— Есть ли данные о пятилетней выживаемости больных после трансплантации?

— Конечно, все больные у нас наблюдаются фактически всю жизнь. Ограничений по продолжительности жизни реципиентов донорской печени, переживших ранний послеоперационный период, практически нет (если исходно заболевание было не онкологическим). В связи с благоприятной иммунологической ситуацией это касается и комплекса органов, включающего печень.

— Без лекарств, мы знаем, обойтись нельзя, и это дорогое дело — есть ли дженерики, которые снижают стоимость послеоперационного лечения?

— Жить без дженериков сейчас невозможно в мире. Если бы мы пользовались только оригинальными препаратами, то вряд ли бы обеспечили лекарствами в нужном количестве. Это очень дорого. Дженерик есть в любых группах препаратов — в антибиотиках, противопухольных, противовирусных. Естественно, что они снижают стоимость. Мы не имеем ничего против самих дженериков — важно, чтобы он обеспечивал ту же самую лечебную нагрузку, которую мы хотим от оригинального препарата. У нас на рынке огромное количество дженериков, главное, это проверить, создает ли он концентрацию, нужную нам для подавления реакции оттор-

жения, и не имеет ли он особых индивидуальных побочных действий, который пациент не переносит. Тогда лучше использовать оригинальный препарат.

— Бывает ли в России, что человек, которому пересажены органы, и его семья знакомятся с близкими и родными донора?

— В нашей практике такого нет, потому что закон в России запрещает информирование третьих лиц об индивидуальных паспортных данных донора. Это в корне отличается от ситуации в США. Хотя я не скажу, что в Америке все родственники умерших знают, кому пересадили органы их близкого. Это единичные случаи, которые демонстрируют, что такие отношения между людьми возможны, и это неплохо. Это тот же самый пиар, про который мы говорим, что у людей формируется понимание донорства.

— Можно ли вообразить ситуацию, что необходимые человеку органы будут выращены из образцов его же ткани?

— Я думаю, что это наше будущее, и совсем недалекое. Фактически за углом, просто никто не знает, где этот угол. Постепенно мы движемся, хотя много разных технических, генетических, биологических трудностей. Я бы сказал, что это отдельное направление, которое ни в коем случае не должно конкурировать с органным донорством, во всяком случае, в ближайшие 50 лет, наверное... могу ошибаться. Надо учесть, что эта технология еще чрезвычайно дорогая, и даже когда даст практические результаты, сразу не спасет нам человечество. И надо помнить, что неиспользуемый собственный общенациональный органный ресурс тоже не спасет человечество.

ИВАН ГОРБУНОВ, группа «Прямая речь»

ПЕРСПЕКТИВЫ

Во всем мире исследователи работают над созданием новых методов лечения муковисцидоза. Ведется разработка новых антибиотиков, лекарств, направленных на улучшение работы белков в клетке, проводятся испытания генетических методов лечения.

В 2012 году начато клиническое использование первого препарата «Ивакафор» для лечения причины муковисцидоза. В 2015 году введено в практику уже второе лекарство, «Оркамби», действие которого направлено на исправление самой причины муковисцидоза. Препараты восстанавливают работу белка CFTR — он синтезируется одноименным геном, нарушения в работе которого и приводят к развитию симптомов муковисцидоза. Препарат подходит не для всех пациентов, а только для носителей определенных мутаций. Ведутся разработки подобных же лекарств, которые смогут восстановить работу дефектного белка у большинства пациентов.

В 2015 году обнародованы результаты применения препаратов, которые способны исправить дефектный ген в клетках, сейчас их испытания продолжаются.

Устойчивость бактерий к антибиотикам является острой проблемой во всем мире. Множество исследований направлено на преодоление проблемы лекарственной устойчивости бактерий, вызывающих инфекционный процесс в легких.

Благодаря современной ранней диагностике заболевания и комплексному подходу к лечению за последние 20 лет продолжительность жизни пациентов значительно увеличилась и продолжает расти.

Основополагающим для лечения муковисцидоза является строгое выполнение предписаний врача и активный образ жизни.

Сейчас пациенты с муковисцидозом работают, создают семьи и рожают здоровых детей. По данным общественной организации «Помощь больным муковисцидозом»