

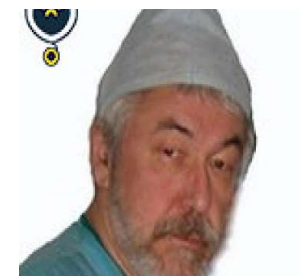
Организация, проблемы и перспективы донорства в Санкт-Петербурге



Д.Н. Суслов,
ФГБУ «РНЦРХТ им. академика А.М. Гранова»
Минздрава России.
Донецк, 11 ноября 2021 г.



Учителям, коллегам и друзьям
посвящается...



Немного истории...

1989 год, Ленинград

Отделение пересадки почки в
клинике общей хирургии 1 ЛМИ
им. акад. И.П. Павлова
/функционирует/

Решение проблемы – создание независимой группы, занимающейся выявлением, кондиционированием потенциальных доноров органов, изъятием органов и обеспечивающей обязательные иммунологические и серологические исследования.

ВНИИП: планируется
пересадка легкого

ЛПМИ: планируется
пересадка почки детям

ВМА: выполнена
пересадка сердца, есть
планы продолжить

ЛенГИДУВ: планируется
пересадка печени

Где взять
донорский
орган???

Немного истории...

Отделение пересадки почки в клинике общей хирургии 1 ЛМИ им. акад. И.П. Павлова (зав. кафедрой Л.В. Поташов, руководитель отделения: Кабаков Александр Борисович)

Кадры,
методики

НИИ Гематологии и
переливания крови

Кадры,
методики

Городской Центр заготовки, консервации и тканевого типирования донорских органов на базе НИИ Скорой помощи им. И. И. Джанелидзе (директор: М.В. Гринев).
Руководитель: Павлов Сергей Анатольевич

К
А
Д
Р
Ы

ВНИИП: планируется
пересадка легкого

ЛПМИ: планируется
пересадка почки детям

ВМА: выполнена
пересадка сердца, есть
планы продолжить

ЛенГИДУВ: планируется
пересадка печени

Немного истории...

Городской Центр заготовки, консервации и тканевого типирования донорских органов

Органы передавались для трансплантации:

Изъятия донорских органов :

ЛПУ г. Ленинграда:
Городские больницы №№ 3;
10; 17; 26; 33; 34; 40;
НИИСП; НИИНХ им. А.Л.
Поленова

ЛПУ Ленинградской области:
Районные больницы:
Гатчина, Токсово,
Всеволожск, Кировск, Тосно

ЛПУ Северо-Запада: Областные
больницы Пскова, Новгорода;
городская больница
Архангельска

Ленинград:
Отделение пересадки почек,
ВНИИП, ВМА
Москва:
НИИТиО,
МОНИКИ им. М.Ф.
Владимирского
Рига,
Кишинёв,
Львов,
Краснодар,
Барнаул,
Ленинградская ОКБ.

Немного истории...

Группа «забора» почек
Клиники общей
хирургии 1 ЛМИ:
1989 год – **27**
изъятий донорских
органов

VS

Городской Центр
заготовки, консервации
и тканевого типирования
донорских органов:
1990 год – **56**
изъятий донорских
органов

НОРМАТИВНЫЕ ДОКУМЕНТЫ, РЕГЛАМЕНТИРУЮЩИЕ ДОНОРСТВО

Федеральный уровень:

- **Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» № 323-ФЗ от 21.11. 2011.**
- **Закон РФ «О трансплантации органов и (или) тканей человека» № 4180-1 от 22.12.1992.** (в ред. Федеральных законов от 20.06.2000 N 91-ФЗ, от 16.10.2006 N 160-ФЗ, от 09.02.2007 N 15-ФЗ, от 29.11.2007 N 279-ФЗ)
- **Постановление Правительства Российской Федерации от 20 сентября 2012 г. № 950 «Об утверждении Правил определения момента смерти человека, в том числе критериев и процедуры установления смерти человека, Правил прекращения реанимационных мероприятий и формы протокола установления смерти человека».**
- **Порядок оказания медицинской помощи по профилю «хирургия (трансплантация органов и (или) тканей человека)»** (утвержден приказом Министерства здравоохранения РФ от 31 октября 2012 г. N 567н). Зарегистрировано в Минюсте РФ 21 декабря 2012 г. Регистрационный N 26306
- **Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «анестезиология и реаниматология»** (утвержден приказом Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. N 919н). Зарегистрировано в Минюсте РФ 29 декабря 2012 г. Регистрационный N 26512

Региональный уровень (СПб):

- **Распоряжение Комитета по здравоохранению «О совершенствовании организации органного донорства в Санкт-Петербурге» от 11 августа 2014 года N 672-р** (с изменениями на 31 октября 2016 года)

Уровень ЛПУ:

- **В ЛПУ составляется приказ, регламентирующий работу с потенциальными донорами, назначается трансплантационный координатор, разрабатываются и утверждаются функциональные обязанности трансплантационного координатора, устанавливаются обязательное подчинение трансплантационному координатору медицинского персонала ОРИТ в части, касающейся обеспечения организации донорства органов для трансплантации.**

Статья 47. Донорство органов и тканей человека и их трансплантация (пересадка) (№ 323-ФЗ от 21.11. 2011.)

6. Совершеннолетний дееспособный гражданин может в устной форме в присутствии свидетелей или в письменной форме, заверенной руководителем медицинской организации либо нотариально, выразить свое волеизъявление о согласии или о несогласии на изъятие органов и тканей из своего тела после смерти для трансплантации (пересадки) в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.
7. В случае отсутствия волеизъявления совершеннолетнего умершего право заявить о своем несогласии на изъятие органов и тканей из тела умершего для трансплантации (пересадки) имеют супруг (супруга), а при его (ее) отсутствии - один из близких родственников (дети, родители, усыновленные, усыновители, родные братья и родные сестры, внуки, дедушка, бабушка).
8. В случае смерти несовершеннолетнего или лица, признанного в установленном [порядке](#) недееспособным, изъятие органов и тканей из тела умершего для трансплантации (пересадки) допускается на основании испрошенного согласия одного из родителей.

Статья 8. Презумпция согласия на изъятие органов и (или) тканей (Закон РФ № 4180-1 от 22.12.1992.)

Изъятие органов и (или) тканей у трупа не допускается, если учреждение здравоохранения на момент изъятия поставлено в известность о том, что при жизни данное лицо либо его близкие родственники или законный представитель заявили о своем несогласии на изъятие его органов и (или) тканей после смерти для трансплантации реципиенту.

Финансирование оказания трансплантологической помощи:

«Лист ожидания»

- Почка – ОМС, региональный бюджет.
- Сердце, легкие – ОМС, федеральный бюджет, региональный бюджет.
- Печень – ОМС ??, чаще – средства пациента.

Донорство

- Пребывание в ОРИТ, диагностика смерти – ОМС.
- Пребывание в статусе «донор» - ???, в СПб – городской бюджет.

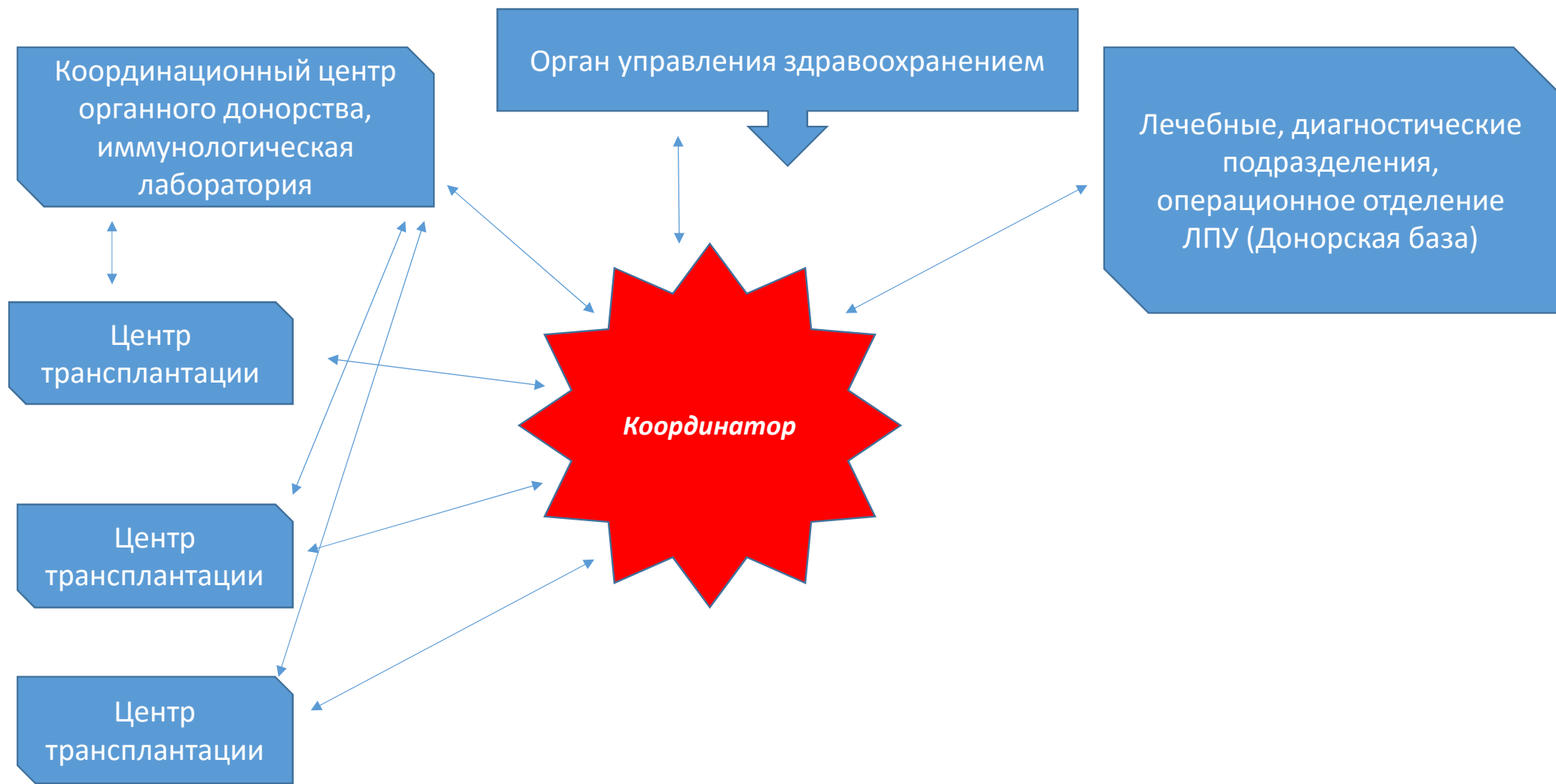
ОПЕРАЦИЯ

- Федеральный бюджет, региональный бюджет.

Амбулаторный этап

- Наблюдение – ОМС.
- Медикаментозная терапия – федеральный бюджет, региональный бюджет.

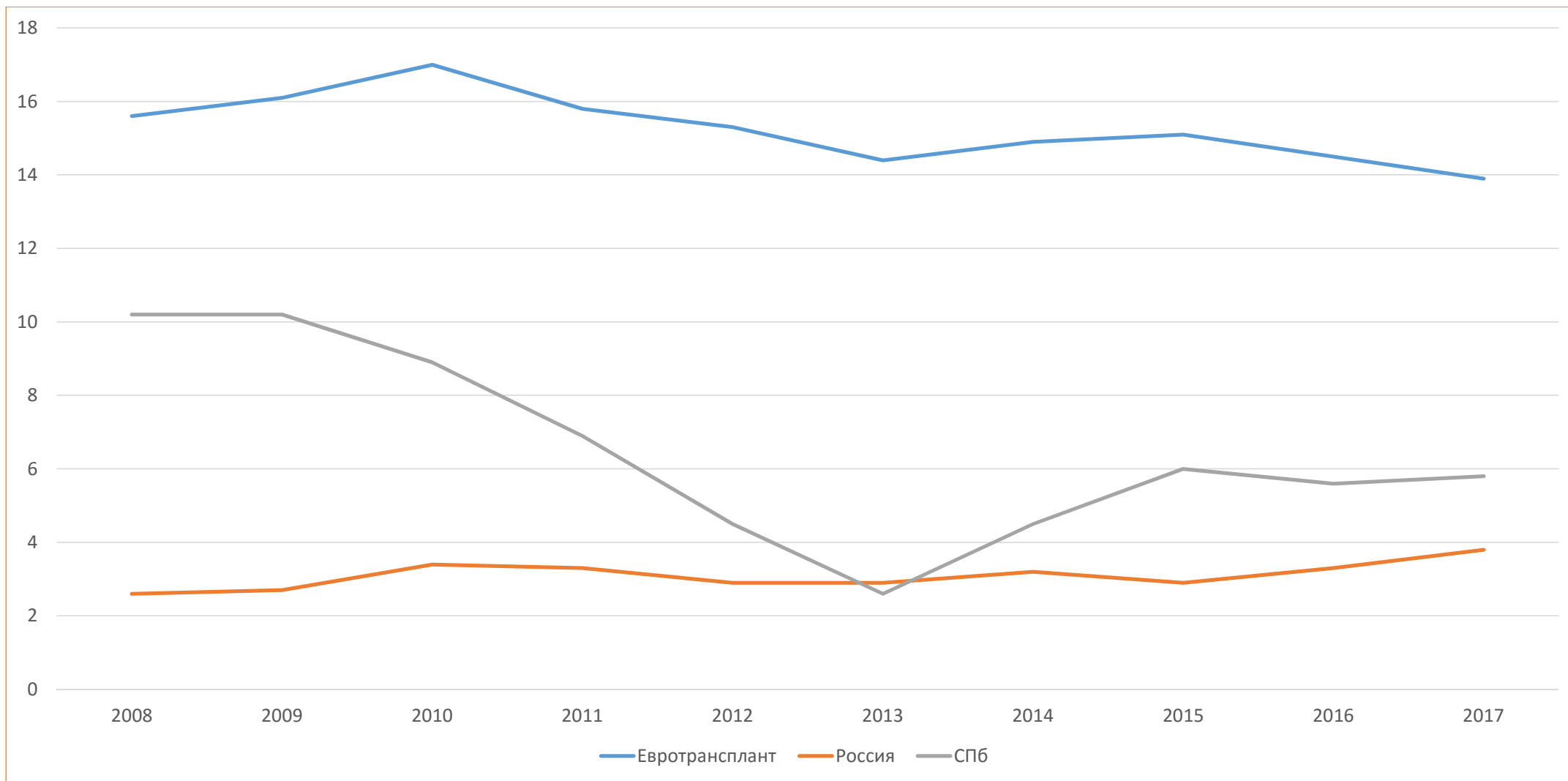
Донорство органов в СПб:



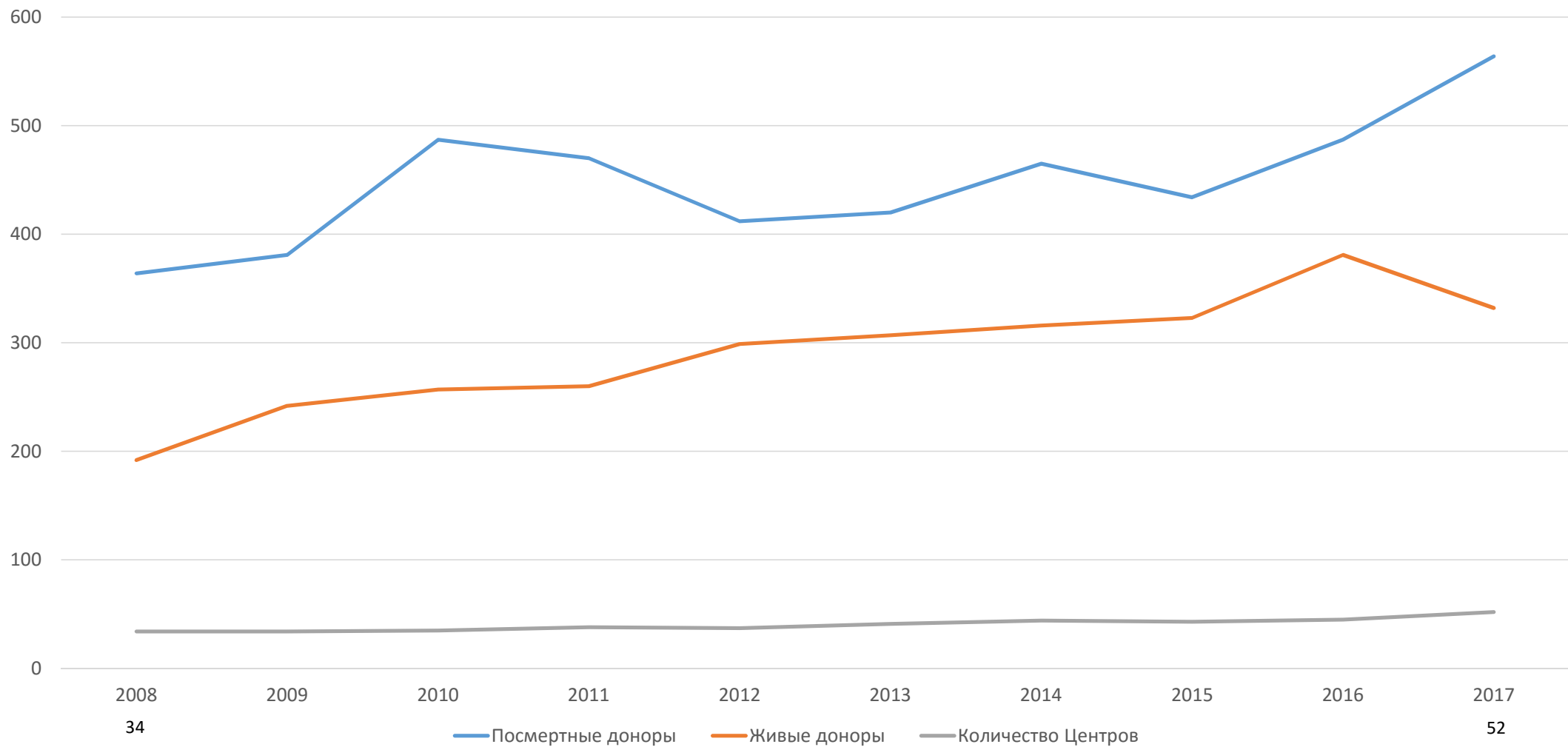
Обязанности координатора:

1. Трансплантационный координатор ЛПУ ежедневно в течение суток организует выявление пациентов в возрасте старше 18 лет с повреждениями головного мозга травматического, сосудистого или иного характера, сочетанного повреждения головного мозга и иных частей тела, чей неврологический статус по шкале Глазго составляет менее 6 баллов.
2. Контролирует своевременное выявление у пациентов прогностически неблагоприятных признаков на фоне полного комплекса поддерживающих жизнь мероприятий.
3. Своевременно оповещает администрацию ЛПУ, главного внештатного специалиста-трансплантолога Комитета по здравоохранению, КЦОД, иммунологическую лабораторию и при необходимости профильных трансплантологов ГУЗ, осуществляющих медицинскую помощь методом трансплантации, о наличии в ЛПУ потенциального донора.
4. Совместно с дежурным реаниматологом проводит клиническое, лабораторное и при необходимости инструментальное обследование потенциального донора.
5. Осуществляет контроль за обеспечением своевременной диагностики смерти головного мозга в ОРИТ и БРИТ.
6. При наличии показаний по согласованию с дежурным врачом-неврологом организует консультацию выездной нейрофизиологической бригады.
7. Осуществляет координацию действий врачебных бригад трансплантационных Центров по оценке потенциального донора.
8. Получает разрешение у главного врача ЛПУ или лица, его замещающего, и судебно-медицинского эксперта на изъятие органов для трансплантации у донора со смертью головного мозга.
9. Осуществляет координацию действий хирургических бригад трансплантационных Центров по организации мультиорганного забора донорских органов.
10. Организует предоставление операционной для выполнения операции эксплантации органов.
11. Осуществляет контроль медицинской карты стационарного больного после констатации смерти мозга и ведение документации посмертного донорства в ГУЗ.
12. Организует постоянный учет наблюдений потенциальных органных доноров в ЛПУ.
13. Ежемесячно предоставляет отчет о проделанной работе администрации ЛПУ, КЦОД и в орган управления здравоохранением.
14. В случае выявления у потенциального донора нарушений водно-электролитного, кислотно-щелочного баланса и иных нарушений гомеостаза совместно с врачом анестезиологом-реаниматологом выездной бригады КЦОД оказывает организационную, консультативную, методологическую помощь по их возможному устранению.
15. В случае развития у потенциального донора внезапной остановки кровообращения незамедлительно организует вызов бригады КЦОД, хирургической бригады по забору органов центра трансплантации и при этом контролирует выполнение мероприятий по сердечно-легочной реанимации вплоть до приезда бригады.

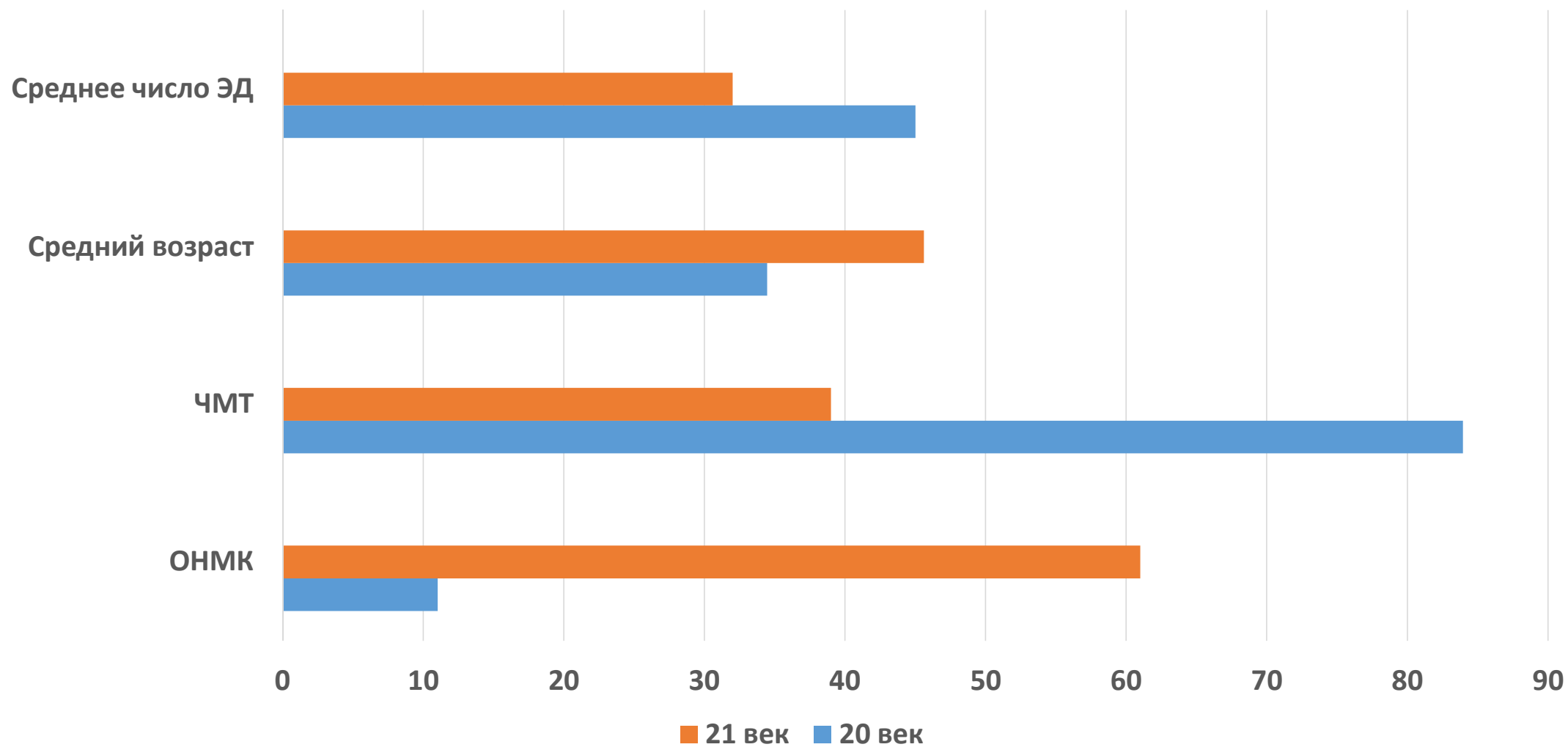
Уровень донорства. Век XXI. (на 1 млн. населения)



Донорство в РФ, век XXI.



Донорство в Санкт-Петербурге



Демография, век XXI, Санкт-Петербург

	Донорская популяция	Население Санкт-Петербурга*
Средний возраст	45,6	41,3
Лица старше 50 лет	28,1 %	36,4 %

*СТАТИСТИЧЕСКИЙ СБОРНИК. Исх. № ВС – 140/2455 от 21.11.2017 г.

Доноры становятся хуже!?

Срок функции трансплантата	СКФ (MDRD) мл/мин /1,73 м ²	Терапия
1 год*	58,75 ± 4,08	ТАК + ММФ/МФК+ МП
1 год*	54,01 ± 4,74	ЦСА + ММФ/МФК + МП
1 год**	59,08 ± 18,91**	ТАК + ММФ/МФК+ МП
1 год**	62,43 ± 20,23***	ЦСА + ММФ/МФК + МП
27 лет	51,28	МП
28 лет	61,24	МП

* пересадка почки выполнялась в 2009 году, ** пересадка почки выполнялась в 2012 – 2013 годах
СКФ < 40 мл/мин.: ** - 16 %; *** - 26,92 %.

Профилактика ранних ишемических повреждений и отсроченной функции почечного трансплантата у донора

Рекомендация*	Используется в Санкт-Петербурге
Показатели донора (ЦВД, АД, натрий, глюкоза крови, фракция выброса, газы крови, диурез), рекомендованные UNOS	ДА
Использование низких доз допамина (4 мкг/кг в минуту)	ДА
Применение умеренной гипотермии	НЕТ
Применение гипотермической аппаратной перфузии	ПО ПОКАЗАНИЯМ
Применение комбинированной гормональной реанимации	ДА
Использование/исследование новых соединений, уменьшающих ишемические повреждения в трансплантате	НЕТ (эпизодически используется интерназальный вазопрессин)

*Transplantation 2017;101: S1–S56

Пути улучшения ситуации в России и Санкт-Петербурге:

- Дефицита донорских органов нет. Есть отсутствие понимания и политической «воли» для изменения организации медицинской помощи населению.
- Распространение трансплантационной и, соответственно, «донорской» активности на все субъекты Федерации
- Реальная реализация Федеральных Законов № 323 и № 4180-1
- Изменение отношения населения и власти к гражданам, имеющим проблемы со здоровьем
- Изменение отношения населения к донорству органов и трансплантации как методу лечения. «Трансплантация доступна всем, это не криминальный бизнес и не средство обогащения врачей»
- Формирование у населения понимания того, что «там» органы нам нужны не будут
- Активное использование «социальной рекламы» на улицах и в средствах массовой информации
- Комплексное решение проблемы оказания трансплантологической помощи.

Спасибо за
внимание!!!

