



№ 9 (84)

# НОВОСТИ ALMAZOV CENTRE NEWS

## Центра Алмазова

www.almazovcentre.ru

сентябрь 2017

### ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ДИРЕКТОР ЦЕНТРА АЛМАЗОВА ИЗБРАН ЧЛЕНОМ ПРЕЗИДИУМА РАН



25 сентября в Москве приступило к работе общее собрание членов Российской академии наук.

Заседание общего собрания началось с краткого приветствия вице-преьера Аркадия Владимировича Дворковича. Затем академия утвердила повестку дня, порядок работы, состав счетной комиссии и приступила к слушаниям выступлений пяти кандидатов на пост президента РАН.

По результатам голосования президентом Российской академии наук вы-

бран академик Сергеев Александр Михайлович. После избрания президента, в заключительный день общего собрания, был определен новый состав президиума. 79 академиков и членов-корреспондентов во главе с президентом А. М. Сергеевым будут руководить РАН следующие пять лет.

Академик РАН Евгений Владимирович Шляхто, генеральный директор Национального медицинского исследовательского центра имени В. А. Алмазова, был избран членом президиума РАН.

### КЛИНИКА

### РАДИОЧАСТОТНАЯ АБЛАЦИЯ СЕРДЦА — САМЫЙ ЭФФЕКТИВНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ АРИТМИИ

Гиподинамия, курение, вредные привычки, неправильное питание, ожирение и постоянные стрессы — вот лишь некоторые причины развития сердечно-сосудистых заболеваний. Нарушения ритма сердца встречаются все чаще. Врожденные аномалии, осложнения заболеваний сердца, проявление сопутствующих заболеваний — вот далеко не полный перечень причин сердечных аритмий.

Большая группа нарушений ритма сердца характеризуется увеличением частоты. Частота сокращений сердца может быть очень большой, достигая 180–200 и более сокращений в минуту. Высокая частота сокращений существенно нарушает работу сердца и может вызывать потерю сознания, боли в области сердца, одышку. При развитии тахикардии на фоне ишемической болезни сердца высок риск возникновения более тяжелых аритмий, развития инфаркта миокарда. Тахикардии, особенно желудочковые, могут явиться причиной внезапной сердечной смерти.

Развитие кардиохирургии и кардиологии с использованием современных технологий способствовали появлению новой отрасли медицины — инвазивной аритмологии.

Одним из малоинвазивных методов лечения является радиочастотная (или катетерная) абляция сердца (РЧА).

Катетерная абляция проводится с использованием сложных управляемых электродов, которые вводятся в полости сердца и позволяют точно выявить очаг аритмии и при помощи высокочастотного электровоздействия «прижечь» его.

#### История метода РЧА

Впервые метод РЧА был опробован в 80-х годах XX века. Именно тогда доктор Хуанг вместе со своими коллегами проводил опыты на собаках. Они использовали радиочастотную энергию для нарушения

целостности электрического сообщения между предсердиями и желудочками. Для этого применялся специальный катетер — электрод.

Опыты были успешными, и уже в конце 80-х катетерная абляция была успешно проведена человеку. С того момента и по сей день катетерная абляция считается одной из самых эффективных процедур для лечения аритмий.

РЧА способна бороться с такими заболеваниями как желудочковая тахикардия, синдром Вольфа-Паркинсона-Уайта, реципрокная тахикардия.

#### Ход операции

Перед тем как начать операцию, врач дает пациенту успокоительное лекарство и выполняет местную анестезию. Она делается в области пункции, то есть того места, где будет делаться прокол. После этого приступают к РЧА.

1. Для артериального доступа выбирают либо правую, либо левую бедренные артерии. Также могут избирать лучевые артерии. Зона прокалывания обрабатывается специальным антисептическим раствором, после чего накрывается стерильной тканью.

2. Затем в сосуд вводят иглу-проводник. Сразу после этого врач при помощи рентгенологического контроля производит введение катетера-электрода в артерию. Введение катетера происходит через специальную трубку, которая доставляет его непосредственно к сердцу.

3. После введения катетеров врач размещает их в камерах сердца и подключает к оборудованию, которое записывает ЭКГ-сигналы. Именно этот процесс позволяет установить причину возникновения импульса, который и является источником аритмии. Если есть необходимость, врач может провести специальные тесты для провоцирования аритмии.

4. После этого электрод воздействует на ткани, являющиеся причиной аритмии сердца, и которые нагреваются до температуры 40–55 °С. Такое нагревание исключает этот участок из активности сердца. Создается так называемая, «искусственная блокада».

5. Чтобы поддерживать созданную блокаду, врач использует ранее введенные электроды.

6. Чтобы понять, дает процедура положительные результаты или нет, снова проводится ЭКГ. Если результаты положительные, операция считается завершённой. В этом случае врач извлекает катетеры и электроды.

7. На место прокалывания накладывают специальную кровоостанавливающую и антибактериальную повязку.

8. После окончания РЧА больному необходимо в течение 24 часов пребывать в постели. Если во время РЧА была выполнена пункция бедренной артерии, то ему запрещено сгибать ноги.

Длительность данной операции может колебаться от полутора до шести часов. Все зависит от глубины залегания очага возникновения аритмии.

Выписывают пациента уже через 2–4 дня после окончания процедуры.

#### РЧА — метод выбора

РЧА сегодня является методом выбора в лечении пациентов с такими нарушениями ритма, как наджелудочковые тахикардии (синдром Вольфа-Паркинсона-Уайта, пароксизмальная узловая тахикардия, трепетание предсердий, фибрилляция предсердий, желудочковые экстрасистолы и тахикардии).

Эффективность метода высокая. Длительная многолетняя антиаритмическая терапия с высоким риском побочных эффектов уходит в прошлое. Двухчасовая процедура под местной анестезией позволяет полностью избавить больного от мучительных и опасных приступов тахикардии.

Подготовила Анна Хокканен



Заведующий НИО аритмологии, профессор кафедры хирургических болезней, профессор РАН, д. м. н. Д. С. Лебедев



**АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ЭНДОКРИНОЛОГИИ**

6–7 сентября 2017 года состоялась Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием «Актуальные проблемы эндокринологии».

В рамках конференции прошла Школа молодых ученых «Избранные вопросы эндокринологии» при поддержке Российского научного фонда (соглашение № 15-14-30012).

На конференции обсуждались следующие вопросы:

- современные представления о лечении сахарного диабета и его осложнений;
- место новых сахароснижающих препаратов в терапии сахарного диабета;
- инновации в лечении ожирения и метаболического синдрома;
- современный подход в терапии заболеваний гипоталамуса;
- диагностика и лечение остеопороза, эффекты витамина D;
- современные представления о диагностике и лечении патологии щитовидной и околощитовидных желез;
- актуальные проблемы диагностики и лечения заболеваний надпочечников;
- нарушения репродукции: диагностика и пути преодоления;
- эндокринные заболевания и беременность.

Насыщенная программа включала 12 симпозиумов с выступлениями российских и зарубежных специалистов из Испании, Франции, Финляндии, Люксембурга, Польши, Израиля.

Также в дни конференции была организована Школа для молодых ученых «Избранные вопросы эндокринологии» при поддержке Российского научного фонда. В рамках Школы поднимались вопросы диагностики и лечения эндокринных заболеваний у беременных с учетом последних научных исследований. Большое внимание уделялось гестационному сахарному диабету, особенностям его патогенеза и влиянию на здоровье потомства в свете новых научных направле-



Докладчик Т. Л. Каронова, заведующая НИЛ клинической эндокринологии Центра Алмазова, доцент кафедры внутренних болезней, д. м. н.

ний, таких, как эпигенетика и изучение микробиома.

В дни работы конференции была организована выставка медицинской техники и фармацевтической продукции.

Для врачей-эндокринологов были организованы образовательные семинары по темам «Актуальные аспекты в лечении ожирения», «Современные стратегии в терапии нейроэндокринных заболеваний», «Новые методы контроля гликемии» и др.

В рамках конференции были затронуты новые подходы к оптимизации терапии, основанные на принципах Value-based medicine. Этот крайне важный вопрос обсуждался с позиций социологии, психологии, фармакоэкономики и позволил докторам по-новому взглянуть на проблему выбора терапии.

Организаторами конференции выступили ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр имени В. А. Алмазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации и Региональная общественная организация «Профессиональная медицинская ассоциация эндокринологов Санкт-Петербурга», ФГАОУ ВО «Санкт-Петербургский национальный исследовательский университет информационных технологий, механики и оптики».

**ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИЯ И ДРУГИЕ ЭНДОКРИННЫЕ ПРИЧИНЫ НАРУШЕНИЯ ФЕРТИЛЬНОСТИ**

7–9 сентября прошла 5-я Конференция Европейской ассоциации нейроэндокринологов «Гиперпролактинемия и другие эндокринные причины нарушения фертильности».



5-я конференция Европейской ассоциации нейроэндокринологов «Гиперпролактинемия и другие эндокринные причины нарушения фертильности»

Специалисты представили доклады и приняли участие в дискуссиях по следующим темам:

- пролактин, допамин и нейроэндокринная регуляция репродуктивной функции;
- метаболические эффекты пролактина;
- дифференциальная диагностика гиперпролактинемии;
- лечение гиперпролактинемии и пролактином;
- резистентные и злокачественные пролактиномы;
- осложнения при лечении;
- фертильность и беременность при эндокринных заболеваниях.

Желающие оформили свои работы на постерной секции. Победителями постерной сессии стали:

- Milica Medić-Stojanoska (Сербия);
- Светлана Воевода (Россия);
- Pedro Souteiro (Португалия).

Конференция организована Европейской ассоциацией нейроэндокринологов, Национальным медицинским исследовательским центром имени В. А. Алмазова и Ассоциацией эндокринологов Санкт-Петербурга.

Председателями научно-организационного комитета выступили проф. Елена Николаевна Гринева, директор Института эндокринологии Центра Алмазова, и проф. Илан Шимон, директор Института эндокринологии и метаболизма больницы «Бейлинсон» Медицинского центра им. Рабина (Израиль).

В рамках конференции прошел симпозиум Европейского Совета молодых ученых (EYRC Symposium), а также состоялось торжественное вручение премии Рольфа Гайара за выдающийся вклад в области нейроэндокринологии.

В 2017 году Европейская ассоциация нейроэндокринологов (ЕНЕА) отметила заслуги профессора Альберта Бекерса из Бельгии. Церемонию награждения провели президент Ассоциации Альберто Перейра и президент Фонда изучения эндокринологии, диабетологии и метаболизма Оливье Гайар.

**11–13 СЕНТЯБРЯ СОСТОЯЛАСЬ САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКАЯ ШКОЛА АРИТМОЛОГИИ – 2017**

По традиции Школа прошла на базе Национального медицинского исследовательского центра имени В. А. Алмазова — ведущего центра аритмологии, кардиологии, сердечно-сосудистой и грудной хирургии.

Организаторами Школы выступили:

- Министерство здравоохранения Российской Федерации;
- ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России;
- Российское кардиологическое общество (РКО);
- Всероссийское научное общество специалистов по клинической электрофизиологии, аритмологии и кардиостимуляции (ВНОА);
- Европейская ассоциация сердечного ритма (EHRA);
- Фонд Кардиологического обучения в Центральной и Восточной Европе (CARDICA);
- Кафедра и отделение кардиологии Лодзь (Польша).

Насыщенная программа образовательного мероприятия представила значительный интерес для врачей различных специальностей: кардиологов, сердечно-сосудистых хирургов, педиатров, терапевтов, интервенционных кардиологов, врачей общей практики, патоморфологов, врачей функциональной диагностики. Традиционно активное участие в работе Школы аритмологии приняли российские и зарубежные коллеги. Всего в работе конференции приняли участие около 400 специалистов.

Первый день Школы был посвящен вопросам диагностики в аритмологии: визуализации и функциональным исследованиям, инвазивной диагностике. Огромный интерес вызвал образовательный интерактивный курс «От ЭКГ к оптимальному имплантируемому устройству и катетерной абляции», представленный совместно с Фондом кардиологического обучения в Центральной и Восточной Европе — CARDICA. Также впервые состоялись секции для среднего медперсонала и сотрудников рентгеноперационных, посвященные практическим вопросам аритмологии.

В последующие дни большую заинтересованность участников обеспечили прямые телетрансляции из рентгеноперационных сложных клинических случаев. Продемонстрировано применение передовых мировых технологий и подходов в устранении предсердных и желудочковых тахикардий. Начинающие аритмологи получили возможность принять участие в занятиях на симуляторе Symbionix. На сегодня это единственный симулятор, полностью имитирующий эндокардиальные вмешательства при интервенционных методах лечения.

Для «продвинутых аритмологов» проведены мастер-классы и разборы «живых» клинических случаев. Тематами мастер-классов, в частности, стали «Расширенная трех-

мерная навигация и «индекс абляции» при фибрилляции предсердий и жизнеугрожающих желудочковых тахикардиях». Оживленную дискуссию вызвала демонстрация интервенционных методов лечения на мастер-классе «Современные технологии профилактики внезапной смерти и немедикаментозного лечения сердечной недостаточности», поскольку зачастую это единственный метод хирургической поддержки у таких пациентов. Особенности их послеоперационного ведения и программирование имплантированных устройств подробно рассматривались на мастер-классе «Кардиоресинхронизация для специалистов, проводящих имплантацию устройств». Параллельно для специалистов в области детской кардиологии и кардиохирургии проведены трехдневные сессии по особенностям диагностики и лечения сердечно-сосудистой системы у маленьких пациентов.

Председатель Санкт-Петербургского отделения Всероссийского научного общества аритмологов, заведующий НИО аритмологии ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России, профессор Дмитрий Сергеевич Лебедев отметил, что несомненной ценностью Школы является ее практическая направленность и ориентированность как на начинающих специалистов, так и на опытных экспертов в области аритмологии, кардиохирургии, педиатрии и кардиологии. Особенностью VI Санкт-Петербургской школы аритмологии стал пошаговый подход в обучении — от анатомических секций, катетерной абляции на экспериментальной модели, работе на симуляторе до диагностики, лечения и хирургических подходов, а также послеоперационного ведения пациентов с нарушениями ритма сердца. Неподдельный интерес вызвали круглые столы и дискуссии по вопросам электрофизиологии, передовым методикам, новым техническим разработкам, вопросам использования и расширения технических возможностей функционирования имплантируемых аппаратов с представителями фирм-производителей.

Участникам была предоставлена возможность расширить свои знания и навыки в области диагностики и лечения различных видов тахикардий у взрослых и детей, ознакомиться с современными показаниями к имплантируемому противоритмическим устройствам и технологиями их установки, «вживую» увидеть высокотехнологичные операционные методики.

Отличительной чертой ежегодной Санкт-Петербургской школы аритмологии является оригинальный и мультидисциплинарный подход, основанный на привлечении специалистов различного профиля. Положительный опыт опубликованных материалов предыдущей Школы аритмологии вдохновил организаторов на издание первого в России карманного руководства по аритмологии.



Санкт-Петербургская школа аритмологии – 2017



Телемедицина — уже давно не новое явление в сфере коммуникационных технологий. Сформировавшаяся на основе информационных и коммуникационных новинок медицины, телемедицина дает возможность оказывать медицинскую помощь на расстоянии. Она позволяет также производить обмен медицинской информацией, такой как рентгеновские снимки или данные УЗИ.

С развитием телемедицины появилась масса возможностей. Телемедицина позволяет получать консультации врачей онлайн, что способствует быстрому и правильному принятию решения в отношении лечения того или иного заболевания. Далеко не каждая провинциальная клиника имеет высококвалифицированных врачей, поэтому консультации более опытных специалистов там, куда сложно добраться, на вес золота.



Заведующий отделом телемедицины ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» В. А. Гильванов. Подготовка телемоста

## ТЕЛЕМЕДИЦИНА В ЦЕНТРЕ АЛМАЗОВА

**В ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России есть свой телемедицинский центр, его специалисты оказывают дистанционные телеконсультации по 19 профилям. В реестре консультантов свыше 120 научных и клинических сотрудников, одновременно являющихся ведущими специалистами и руководителями кафедр медицинских институтов и клинических подразделений. Оказание телемедицинских услуг идет по трем направлениям: дистанционное телеконсультирование, дистанционная телеметрия (диагностика) и телеобучение.**

**Подробнее о том, как работает система дистанционной медицины, рассказал заведующий отделом телемедицины ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Вадим Анатольевич Гильванов.**

— Вадим Анатольевич, когда появился телемедицинский центр?

Идея применения телемедицины в ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» возникла у генерального директора Центра Евгения Владимировича Шляхто достаточно давно. В апреле 2016 года при непосредственной поддержке Министерства здравоохранения в рамках федеральной целевой программы по оснащению ряда телемедицинских центров страны, в Центре Алмазова открылся федеральный телемедицинский центр.

— Чем пользуются специалисты для работы?

Сегодня центр телемедицины в ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» оснащен самым современным оборудованием, которое позволяет не только получать проекции изображений и делать визуализацию, но и даже организовывать телемосты. При этом абсолютно не важно, каким оборудованием располагает врач или пациент, с которыми устанавливается связь. Телемост может быть осуществлен через любые устройства вплоть до скайпа на обычных мобильных телефонах.

— Неужели имея в распоряжении только скайп, врачи могут помочь пациенту?

— Да, и иногда это единственный шанс для пациента получить помощь. В такой ситуации однажды оказались врачи из ДНР, пытавшиеся спасти маленького ребенка со сложным пороком сердца. Через обычный скайп на телефоне они вышли на связь с коллегами из Центра Алмазова, которые тут же провели ребенку «свое» УЗИ. Для этого они просто попросили врачей поднести телефон к монитору УЗИ, и увидели изображение на экране у себя в Санкт-Петербурге. Сразу было скорректировано лечение и через несколько дней малыш был доставлен для проведения операции в северную столицу. Так спасли этого

ребенка, так спасают сотни других людей.

— Что происходит после того, как вы получили письмо или звонок от пациента или лечащего врача?

Алгоритм работы консультантов и специалистов телемедицинского центра отработан до мелочей — применяется командный подход. Каждый понимает — время дорого, на кону человеческая жизнь. А происходит это примерно так. Когда в телемедицинский центр поступает вызов, он сразу попадает к опытному консультанту, который в случае необходимости принимает решение созвать консилиум. Медлить нельзя — через полчаса должен быть подключен телемост. Поэтому тут же другой специалист начинает собирать консультантов — врачей. Технические специалисты в этот момент организует IT-поддержку (тестируют мост, настраивают оборудование).

— Как, по-вашему, насколько информированы врачи сейчас по всей России о том, что есть такая возможность?

— К сожалению, на сегодняшний день нет четкой системы информирования в регионах. Они не знают, какие клиники проводят телемедицинские консультации, и какие виды помощи им могут оказать. Элементарно не имеют понятия о том, куда обратиться. И поскольку нет четкой системы, для врачей и пациентов это пока просто хаотичный поиск. Не существует какого-либо справочника или реестра, где бы была доступна такая информация.

— Но в 2018 году должен вступить в силу закон о телемедицине, закрепляющий правовые основы использования информационно-телекоммуникационных технологий в сфере охраны здоровья, а также создание в стране Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ).

— Да, действительно, сейчас эта система меняется. С нового года на портале

госуслуг Министерство здравоохранения внедряет проект, который называется «Телемедицинские консультации». Там будет аккумулирована информация по всем телемедицинским центрам страны. Доступ в систему будет разрешен любому врачу, который зарегистрирован на портале госуслуг.

Конечно же врачи Центра Алмазова участвуют в этой программе. Заявка на регистрацию подана, и уже зарегистрированы около 80 наших специалистов. В настоящее время проводится тестирование и обучение этих консультантов.

— Кто может обратиться в телемедицинский центр?

— Мы ведем консультации для врачей и для пациентов, которые к нам обращаются. Примерно треть обращений к нам — это самостоятельные пациенты. Люди либо сами находят нас через интернет, либо обращаются по рекомендации своих врачей. Уже есть часть клиник, которые стали нашими партнерами. Таким образом постепенно формируется определенная приверженность клиник к нам как к консультантам.

— Из каких регионов чаще всего обращаются за консультациями?

— Основная часть пациентов — это Северо-Западный округ и центральная полоса. Но сейчас стало увеличиваться количество обращений из Приморского края (это Владивосток, Камчатка).

— Сколько консультаций в год проводит ваш телемедицинский центр?

— По мере того, как люди узнают о возможности получать помощь дистанционно, количество обращений увеличивается. Так, за полтора года, благодаря еще и электронному документообороту, количество консультаций выросло с 1,5 до 5,5 тысяч. И мы уверены, что их станет еще больше.

## ИСТОКИ ТЕЛЕМЕДИЦИНЫ

Далеко не сразу средства телекоммуникаций стали служить на благо развития и усовершенствования медицины. Первой страной, которая решила апробировать на себе эффективность такой связи, является Норвегия. Оно и понятно, развивать системы электронного лечения было просто необходимо, ведь чем ближе к полярному кругу живут люди, тем они удаленнее друг от друга, соответственно — врачей мало, до клиники доехать не всегда просто. Предоставление дистанционных медицинских услуг — отличный выход из положения. Поэтому именно в Норвегии впервые была оказана медицинская помощь с применением телекоммуникаций. После Норвегии эстафету подхватила Америка, где подобная методика быстро нашла свое применение.

В конце XX века и в начале нового тысячелетия телемедицина пережила свое второе рождение и, благодаря инновационным технологиям, утверждению специальных международных документов, заняла свою нишу в медицине в целом.



СЛЕДИТЕ ЗА НОВОСТЯМИ  
ЦЕНТРА АЛМАЗОВА  
ЕЖЕДНЕВНО  
В НАШИХ ГРУППАХ

Вконтакте  
<https://vk.com/almazovcentre>  
Facebook  
<https://www.facebook.com/almazovcentre/>  
А также на нашем  
официальном сайте  
<http://www.almazovcentre.ru/>

Беседовала Анна Хокканен



Эту статью написал Реджинальд Грин — отец трагически погибшего семилетнего Николаса Грина. Эта история известна как история мальчика, который спас 7 жизней благодаря тому, что родители согласились отдать его органы тяжелобольным незнакомым людям.

Реджинальд любезно согласился на публикацию отрывка из своей статьи в нашей газете.



Реджинальд Грин

Несколько недель назад я получил электронное письмо от семьи из Англии, совершенно незнакомых мне людей. Они писали о том, что их 21-летний сын был убит на Сицилии в 2009 году. Но, несмотря на трагедию, которую они пережили, ими было принято решение пожертвовать его органы. Сердце Джека послали в Рим, а его почки и печень пересадили трем людям на Сицилии.

С тех пор прошло уже 8 лет, а родители Джека до сих пор ничего не знают о тех людях, которым пересадили органы их сына. Молоды они или стары, мужчины это или женщины, живы ли они до сих пор... Сложно описать чувства родителей Джека. Они страдают, и они разочарованы.

«Мы всегда очень хотели установить некоторую связь с ними или, по крайней мере узнать, как они живут», — добавил Дэвид. Он и его жена написали письма в обе больницы, которые выполнили пересадки, но так и не получили никакого ответа. Они попросили меня, чтобы я помог им узнать что-либо об этих людях.

Они связались именно со мной, потому что мы с женой Мэгги тоже пожертвовали органы нашего семилетнего сына, Николаса, после того, как он был застрелен во время ограбления. Это случилось в Италии в 1994 году, когда мы всей семьей приехали туда в отпуск.

У нас все было по-другому. Случай с Николасом привлек внимание всей Италии.

Мы сразу знали, кому пересадили органы нашего сына.

Спустя четыре месяца после пересадки мы вернулись в Италию, чтобы встретить эти семь человек. Наша встреча была организована культурным фондом, базирующимся в Мессине, Сицилии, где погиб наш сын.

На встречу не смог приехать только человек, получивший сердце (его состояние все еще было крайне тяжелым).

Благодаря тому, что встречу транслировало телевидение, все происходящее могли наблюдать не только сотни людей в зале, но и миллионы телезрителей по всему миру...

Они вошли со своими семьями, многочисленной армией людей, некоторые улыбались, некоторые плакали, кто-то смотрел с волнением, кто-то настороженно, но это были взгляды счастливых и здоровых людей. Еще четыре месяца назад они были на грани смерти. И тогда я сказал себе: «Все это благодаря одному крошечному телу...»

С тех пор мы еще не раз встречались с этими людьми. Сегодня, двадцать три года спустя, пятеро из семи все еще живы, и те, кто был тогда подростком, стали уже зрелыми людьми.

История нашего сына, наши встречи с людьми, получившими органы, освещались во всех газетах и на телевидении. Реальная история дала многим надежду. В результате возник так называемый «эффект Николаса» — количество трансплантаций в Италии увеличилось более чем в три раза. Вряд ли в то время в какой-либо стране выполнялось столько пересадок.

Но, спустя пять лет после гибели Николаса, в 1999 году был принят закон, защищающий частную жизнь пациентов. Новый закон запрещает давать какую-либо информацию пациентам о донорах и родственникам донора о пациентах. Эти две стороны ничего не должны знать друг о друге.

Очевидно, предпосылки для принятия закона были. Это либо опасения того, что одна из сторон может под воздействием своего эмоционального состояния начать требовать что-либо от другой стороны (например, денежную компенсацию), либо нежелание делиться информацией о не-

удачной трансплантации. Мне сложно судить, насколько реальны эти риски.

Все родственники доноров, с которыми я общался, сказали мне, что незнание дает ощущение чего-то незаконченного и причиняет еще большие душевные страдания. Не стоит забывать, что донорство органов делается на добровольной основе, а семьи доноров с трудом возвращаются к нормальной жизни. Они всегда будут помнить свою потерю и считать это несправедливым ударом судьбы.

Встречи, на которых мы общались с пациентами, получившими органы нашего сына, помогли как нам, так и им. Мы знаем, что наше решение вернуло к жизни всех этих людей. Наш Николас живет в каждом из них. Отчетливо помню слова, которые сказала моя жена одному из репортеров сразу после пересадки: «Это больше не его органы, теперь они принадлежат этим людям».

Разговаривать с этими людьми, узнавать что-то об их жизни, получать от них электронные письма — все это помогает нам осознавать, что жизнь нашего маленького мальчика не потрачена впустую. Вообразите, то утешение, которое мы получаем от этого!

Для тех, кому пересадили органы Николаса, встречи с нами помогли понять, что мы не завидуем их счастью. И они знают, что самый лучший подарок, который они могут нам сделать — это оставаться здоровыми и счастливыми. У них нет чувства вины, которое преследует многих пациентов после трансплантации.

Несколько месяцев назад я был в Италии. Меня пригласили на телевидение, где снималась передача, на которой я встретился с Марией Пией Педэлой, которая получила печень Николаса. И я решил задать ей вопрос, который не мог задать много лет... «Вы когда-либо расстраивались, что получили орган маленького мальчика?» — тихо проговорил я.

Ее ответ был прямым и откровенным. «Сначала, я переживала, что живу, потому что маленький мальчик умер, — сказала она. — Но тогда Мэгги сказала мне: “Если бы его печень не пересадили Вам, ее бы пересадили кому-то другому”. После этих слов, мне сразу стало легче». Она всегда думает

о Николасе как об ангеле, охраняющем ее семью, включая сына, который родился спустя четыре года после трансплантации.

В отличие от нас, семья, написавшая мне из Англии, вынуждена оставаться в неведении, хотя наши ситуации очень похожи. И куда бы они или я не обращались, нигде нам не дали никакой информации. У нас в Соединенных Штатах закон разрешает семье донора и пациенту получать информацию друг о друге.

Главное условие для того, чтобы стороны могли встретиться — это отсутствие возражений со стороны медицинского учреждения. Эта система работает хорошо для обеих сторон. Нет никаких официальных статистических данных, подтверждающих это, но есть много конкретных примеров.

И даже, когда спустя годы двое из тех, кто получил органы Николаса, умерли, мы не испытали чувство, что потеряли его снова. Мы знали, что ушли два храбрых человека, с которыми у нас была особая связь.

Спустя несколько месяцев после смерти пациента, которому было пересажено сердце нашего сына, мне предложила встретиться его двоюродная сестра. Наша встреча прошла в очень теплой и приятной атмосфере. «Вы знаете, что мой брат говорил о своем новом сердце? — спросила она меня. — Он говорил, что оно словно «Феррари», по сравнению с его старым исправленным драндулетом». Эти слова будут греть мне душу до конца моих дней.

Реджинальд Грин

Перевод с английского Анны Хокканен

В настоящее время в России действует закон о трансплантации органов и (или) тканей человека, по которому врачам и иным сотрудникам учреждения здравоохранения запрещается разглашать сведения о доноре и реципиенте. Разглашение таких сведений влечет ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

## СЕРЕБРО НА ОЛИМПИАДЕ 2017 ГОДА В НОВОЙ ЗЕЛАНДИИ

Спорт



Недавно закончились IX Всемирные игры ветеранов спорта, являющиеся крупнейшим спортивным мероприятием, которое проходит каждые четыре года (на следующий год после проведения Олимпийских игр). Ветераны спорта называют их ветеранскими Олимпийскими играми.

В этот раз игры проходили в Новой Зеландии в городе Окленд и собрали более 25 000 участников из 100 стран мира по 28 видам спорта (для сравнения: на Олимпийских играх принимает участие от 8 000 до 10 000 участников).

Основной целью проведения Олимпийских игр ветеранов является пропаганда дружбы и взаимопонимания между ветеранами спорта всего мира, независимо от их возраста, пола, расы и вероисповедания, а также поддержание в среде ветеранов спорта всего мира философии Олимпийской хартии «Спорт для всех».

Новая Зеландия страна далекая и дорогая, и, видимо, по этой причине часть команд не смогла прилететь. Россию на играх представляли всего три команды во всех возрастах. В результате наша команда стала серебряным призером Всемирных игр ветеранов спорта. Отрадно отметить, что большой вклад в успех команды внес играющий тренер Владимир Воронов, которому 16 октября исполнилось 70 лет. Мы от всей души поздравляем юбиляра и желаем дальнейших успехов в спорте, здоровья и благополучия.

В успехе команды большая заслуга врачей из Центра Алмазова, которые в начале года провели обследование ветеранов и

дали необходимые рекомендации по поддержанию нашего здоровья. Особенно хотелось бы поблагодарить за теплое, чуткое и профессиональное отношение к ветеранам-волейболистам генерального директора НМИЦ им. В. А. Алмазова Евгения Владимировича Шляхто, заместителя генерального директора по научно-лечебной работе Михаила Алексеевича Карпенко, главного врача клиники Ирину Григорьевну Стрижак, заведующую отделением консультативно-диагностического центра Анну Андреевну Казаченко, старших сестер консультативно-диагностического центра Валерию Валерьевну Свистову и Ольгу Николаевну Чубук. А также всех врачей и медицинских сестер отделения функциональной диагностики и дневного стационара. Мы надеемся, что и в дальнейшем, проходя регулярное ежегодное обследование в Центре Алмазова, мы сможем еще долго и успешно играть в наш любимый волейбол.

В. М. Желейкин