

ПОДГОТВЕН МАПА ЗА Т



Проектот за формирање Оддел за трансплантација при Универзитетската клиника за детска хирургија во Скопје на кој се работи три години е во фаза на финализација. Тоа значи дека во изминатиот период во неколку наврати во Брисел беше реализирана обука на докторскиот кадар за изведување трансплантации, а паралелно со тоа одеше и процесот за добивање акредитација од Светската асоцијација за детска трансплантација (ИПТА), со што Македонија стана првата аутриц (outreach) држава во светот за трансплантација. Во рамките на овој проект Универзитетската клиника за детска хирургија покрена и донаторска акција за опремување на одделение за интензивна нега. Неодамна во Скопје престојуваше претседателот на ИПТА д-р Ричард Фајн за да ја направи последната проверка на сработеното пред официјалното стартување со работа на Одделот за трансплантација. Високиот гостин за „Теа модерна“ ги кажа сопствените оценки за досегашната реализација на проектот и ја потенцира неговата важност за понатамошниот развој на хируршката дејност во Македонија. Заедно со д-р Фајн во Македонија дојде и неговата сопруга Шони Фајн, медицинска сестра во пензија, во чија биографија стои дека била првиот национален координатор за трансплантација во САД

Д-р Ричард Фајн е една од најважните личности во светската трансплантација, човекот кој пред десет години учествувал во формирањето на Светската асоцијација за детска трансплантација, а кој во 60-тите години на минатиот век ја иницирал програмата за дијализа и трансплантација во Детската болница во Лос Анџелес - UCLA. По струка е интернист, педијатар-нефролог и се вбројува меѓу најголемите стручњаци за бубрежни аномалии во светот. Моментно тој е декан на Медицинскиот факултет во Њујорк.

■ **Вие сте еден од луѓето што ја формирате ИПТА - Светската асоцијација за детска трансплантација.**

■ **Како, всушност, настана оваа организација?**

● Пред 10 години мојот колега Џани Мир сметаше дека е многу важно да се формира организација која ќе ги покрие сите видови на трансплантации за децата од светот. Всушност, идејата беше да се соберат податоци за сите деца кои имаат потреба од трансплантација на кој било орган, но и во неа да се здружи целиот медицински кадар којшто е вклучен во трансплантациите, од хирурзи, педијатри, гастрохепатолози, неонатолози, инфектолози, луѓе што работат социјално-етички проблеми...и преку оваа асоцијација да почнат да ги делат заедничките проблеми и да наоѓаат соодветни решенија за истите.

Главниот принцип на ИПТА е едукацијата на целиот медицински персонал што е вклучен во трансплантациите, но и поврзување со децата кои имаат проблем со трансплантација. Се работи за размена на заеднички искуства и за обид за заедничко решавање на проблеми поврзани со трансплантација.

■ **Дали сте задоволен од тоа како денес се развива**

И СТЕ ЗА СВЕТСКАТА ТРАНСПЛАНТАЦИЈА

ИПТА, од тоа што денес е постигнато?

● Мислам дека за овие десет години имаме голем напредок. ИПТА на секои две години организира конгреси на светско ниво на кои се собираат искуствата од сите лекари. Минатата година се состанахме во Истанбул, наредниот конгрес е во Монреал, па потоа во Варшава. Напредно со тоа, преку интернет се публикуваат и се печатат месечни изданија на журнари за педијатриска трансплантација. Третата работа што е започната се аутриц-програмите, кои се прават во региони каде што нема развиено трансплантација. За овие програми конкурираа повеќе од 15 држави и првата аутриц-програма ја доби Скопје, односно Македонија и наскоро очекуваме нејзина успешна имплементација.

■ Вие во Македонија дојдовте за да го утврдите досега сработеното за оваа програма. Па какви се Вашите впечатоци?

● Мислам дека планот е одличен, оди во вистинската насока којашто е предвидена, едукацијата се одвива во две насоки... Поддршката за трансплантација на бубрези лекарите од Македонија ја имаат од Универзитетот „Башкент“ во Анкара, каде што тимот доктори престојуваше еден период, а потоа првата трансплантација на бубрег кај дете се направи во Скопје. Бидејќи трансплантацијата на црн дроб е многу комплексна, едукацијата на докторите се одвиваше во Брисел. Веруваме дека во најскоро време ќе се направи и трансплантација на црн дроб со поддршка на Универзитетот „Лувен“ и болницата „Сент Лук“ во Брисел. Во инфраструктурниот дел неопходно е формирањето на Одделението за интензивна нега на Клиниката за детска хирургија. Со имплементирање на овој проект, кој ја има поддршката на аутриц-програмата на ИПТА, верувам дека во најскоро време Скопје ќе влезе на светската мапа како регионален центар за трансплантација.

За децата од Македонија на кои им е потребно да им се изврши трансплантација, проблемот може да се реши на два начина. Едниот е децата да се праќаат на операција надвор од државата, а другиот е да се развие трансплантацијата во Македонија и пациентите тука да се згрижуваат. Не сум сигурен дека е добра идејата да се испраќаат пациенти надвор од државата. Прво, затоа што тоа многу чини, а второ затоа што децата и родителите се соочуваат со разновидни психолошки ситуации кога мора да престојуваат во туѓа средина. Но дури и на тој начин да се решава трансплантацијата, пациентот секако ќе се врати во Македонија, и тука ќе мора да постои соодветна грижа за него. Оттаму аутриц-програмата којашто ИПТА ја спроведува во Македонија, според мене е најдобриот начин за да се решат сите проблеми и Скопје да добие регионален центар за трансплантација, кој на пациентите ќе им понуди подеднакво ниво на квалитетно лекување како и во светот. Тоа е позитивно за пациентите, за лекарите и генерално за државата.

■ Дали моментно во светот се реализираат и други аутриц-програми за трансплантација?

● Постои иницијатива за реализација на програ-

Шони Фајн, прв национален координатор за трансплантација во САД

Светот ќе живее само ако меѓу себе си помагаме

Сопругата на д-р Ричард Фајн, Шони целиот свој работен век го поминала како медицинска сестра на оддел за дијализа. Воедно таа била и првиот национален координатор за трансплантација во САД.

- Во 1974 година светски познатиот имунолог доктор Пол Терасаки прв успеа да направи типизација на ткивата и со тоа почна процесот на диференцирање на донорите и реципиентите, односно одредување однапред дали органот од донорот ќе биде прифатен од организмот на реципиентот. Воедно тој е и првиот што укажа на можноста да се користат за трансплантација органи од кадавери, лица што починале од мозочна смрт. Тој се познаваше со мојот сопруг, бидејќи во Лос Анџелес постојеа 8 центри за трансплантација и во едниот работеше мојот сопруг. Доктор Терасаки знаеше дека работам како медицинска сестра на дијализа и трансплантација, па ми предложи да работам за него, односно да развиеме една програма за соработка меѓу болниците во регионот на Лос Анџелес, кои беа 300 на број. Всушност јас требаше да правам линкови меѓу болниците во кои ќе се појавеа можни донори на органи и со оние каде што имаше потреба од нив. Освен тоа требаше да воспоставам контакт со роднините на луѓето за кои немаше спас и да ги убедувам да донираат орган. Сето тоа беше работа чекор по чекор, за која требаше многу упорност. Подоцна ја формирав Националната организација на координатори за трансплантација во САД.

■ Кој беше Вашиот најтежок случај во кариерата како координатор за трансплантација?

● Постои листа на пациенти кои чекаат да им се изврши трансплантација и ние што работиме на трансплантациите се обидуваме да бидеме фер кон сите пациенти, односно објективно да решаваме кој дониран орган на кој реципиент најмногу ќе му одговара. За разлика од денес кога е зголемен бројот на донирани органи, во 70-тите години на минатиот век тоа беше проблем. Се трудев да бидам многу објективна, иако секогаш ми беше тешко кога имав случаи на деца кои се многу болни и на кои не им беше подобро на дијализа, па настојував што побрзо да пронајдам соодветен орган за трансплантација. Беше многу тешко. Денес критериумите во САД се многу попрецизни, а и децата имаат предност. Затоа денес е многу полесно да се реализира трансплантацијата. Имав еден тажен случај кога човек настрада работејќи под автомобил. Неговата мајка, сопругата и ќерката се согласија да ги донираат неговите бубрези за трансплантација. Ние бевме подготвени да влеземе во операционата сала каде што чекаше реципиентот, но во последен момент



сè се откажа бидејќи таткото на починатиот не се согласи со донирањето. Рече: „Не може, на мојот син му требаат бубрежите за да може да моча во рајот“. Што можете да кажете на такво нешто. Сакам да кажам дека ако барем еден член од семејството не се согласи со донирањето, тогаш целата акција завршува.

■ Што е според Вас најважната придобивка од формирањето на ИПТА?

● Секако, покрај можноста многу побрзо да им се помогне на пациентите, важноста на ИПТА е и во тоа што таа успева да гради мостови меѓу лекарите и државите. На тоа Ричард и јас секогаш бевме посветени. На пример, во времето на поделбата на светот на Источен и Западен блок тој обучи 60 стручњаци од Полска за да вршат дијализа и трансплантација кај деца. Тие престојуваа по неколку месеци во САД и се обучуваа во овие области. Ние сакавме да градиме такви мостови. Нашето мото е - луѓе за луѓето, само тоа ќе му овозможи на светот да преживее.

■ Имате 11 внуци, како ги кординирате нив?

● Не така добро како органите. Седум од внуците живеат во Кливленд, а четири во Лос Анџелес, така што со сопругот мора да патуваме често. Во Лос Анџелес, каде што живеевме пред да се преселиме во Њујорк, сè уште имаме куќа и јас често одам таму за да бидам со некои од внуците. Кога пред 5 години се пензионирав од професијата, си реков: „Е, сега можам да бидам баба на внуците и ќерка на мајка ми“. Но, покрај тоа сè уште сум педијатриска сестра, бидејќи и натаму постојано давам совети околу лекувањето на внуците. А со толку многу внуци тоа е како да имате приватна пракса.