

**Результати опрацювання зауважень/пропозицій, що надійшли під час громадського обговорення
проєкту Стандарту медичної допомоги за темою «Трансплантація печінки у дорослих та дітей» (далі –
СМД) (засідання МРГ 01.05.2026)**

<i>Заявник</i>	<i>Зауваження/пропозиції</i>	<i>Рішення членів мультидисциплінарної робочої групи</i>
<i>Roman Kolesnyk Senior Program Officer for the Support TB Control Efforts in Ukraine</i>	1. У проєкті Стандарту наводиться перелік бактеріологічних досліджень, а саме сечі з антибіотикограмою, крові з антибіотикограмою (за наявності показів), ректальні мазки та мазки із зіву та носа. Слід зазначити, що бактеріологічне дослідження полягає у ідентифікації бактерій та їхньої чутливості. Тому, уточнення щодо визначення чутливості до антибіотиків є зайвим. Зазначення «за наявності показів» потребує уточнення – наприклад, за наявності показів, визначених у Порядку здійснення дозорного епідеміологічного нагляду за протимікробною резистентністю, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 19 серпня 2021 року № 1766, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 11 жовтня 2021 року за № 1316/36938. Ректальні мазки та мазки із зіву та носа потребує уточнення на які саме патогени необхідно обстежити пацієнта, так як бактеріологічне обстеження на усі патогени є тривалим, фінансово затратним та може	Не враховано Посів сечі і кала входять в перелік обстежень, рекомендованих в клінічному протоколі з трансплантації печінки, затвердженому European Association for the Study of the Liver (EASL) https://easl.eu/wp-content/uploads/2018/10/Liver-Transplantation-English-report.pdf Ректальні мазки та мазки із зіву та носа не потребують уточнення, проводяться як звичайне бактеріологічне дослідження і у порівнянні із їх впливом на зменшення смертності від інфекційних ускладнень через MDRO після трансплантації печінки як у дорослих, так і у дітей, не тільки не збільшують, а навпаки, зменшують витрати на лікування https://www.mdpi.com/2075-4426/15/6/240 https://journals.lww.com/international-journal-of-

	змусити лікуючого лікаря призначити необґрунтовану антибіотикотерапію (наприклад, за наявності колонізації або виділення сапрофітної бактеріальної флори).	surgery/fulltext/2024/09000/long_term_outcomes_and_risk_factors_for_early.15.aspx
	2. У пункті 3 розділу III Стандарту визначені вимоги до передопераційної медикаментозної підготовки, в тому числі антибіотикопрофілактики – цефалоспорини 1-го покоління (введення після вступного наркозу, до розрізу шкіри). Зазначені вимоги є не повними і дублюють положення Стандарту «Парентеральна періопераційна антибіотикопрофілактика». Пропонується зробити посилання на відповідний галузевий стандарт.	Враховано Надати посилання на чинну редакцію Стандарту «Парентеральна періопераційна антибіотикопрофілактика».
	3. У пункті 3 розділу IV Стандарту наводяться вимоги до «вірусного моніторингу». Зазначений термін є некоректним та потребує уточнення – наприклад, проведення ПЛР та/або серологічних досліджень на виявлення	Враховано проведення ПЛР (якісний метод) на виявлення активної CMV, EBV, HCV та HBV інфекції:

	активної CMV, EBV, HCV та HBV інфекції за наявності ризиків та/або клінічних показів.	для реципієнта – при постановці в лист очікування та періопераційно; для донора – перед вилученням органу.
	4. Відповідно до пункту 3 розділу IV Стандарту пацієнтам у посттрансплантаційному періоді протипоказано введення живих вакцин. Пропонується зробити додаткове уточнення щодо інактивованих вакцин (мінімально визначити тривалість періоду, коли їхнє введення заборонено).	Не враховано Щеплення відповідно до Календаря профілактичних щеплень, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 16 вересня 2011 року № 595 «Про порядок проведення профілактичних щеплень в Україні та контроль якості й обігу медичних імунобіологічних препаратів», зареєстрованого у Міністерстві юстиції України 10 жовтня 2011 року за № 1159/19897.
	5. Положення пункту 3 розділу IV Стандарту щодо імунізації дітей перед ТП рекомендовано перенести у розділ II Стандарту.	Не враховано Перенос є недоцільним.
	6. Пропонується розглянути пропозицію щодо передання індикаторів якості медичної допомоги до ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України» або НСЗУ. Передання даних до структурних підрозділів з питань охорони здоров'я місцевих державних адміністрацій унеможливить отримання і опрацювання статистики на національному рівні.	Враховано частково В паспортах індикаторів назва «структурні підрозділи з питань охорони здоров'я місцевих державних адміністрацій» замінено на «Спеціалізована державна установа «Український центр транспланткоординації»»
ТОВ «БІОФАРМА ПЛАЗА»	Пропонуємо до пункту «Тактика при ускладненнях імуносупресивної терапії	Не враховано Не рекомендовано застосування IVIg як рутинного елементу стандарту медичної

	(далі – ІСТ), який міститься у Розділі № 3 Стандарту пункт 9 додати: «При виявленні ознак вторинного імунодефіциту, зокрема, розвиток тяжких або рецидивуючих інфекцій, неефективне антибактеріальне лікування, рівень IgG у сироватці крові < 4 г/л, рекомендовано застосування замісної терапії лікарськими засобами імуноглобуліну людини нормального для внутрішньовенного введення»	допомоги з трансплантації печінки; IVIg у них може згадуватися лише опосередковано, у контексті лікування ускладнень (інфекції, імунні порушення), а не як стандартна трансплантаційна процедура. Буде враховано при розробці стандарту щодо надання медичної допомоги при розвитку ускладнень після трансплантації органів, зокрема вторинного імунодефіциту.
--	--	---