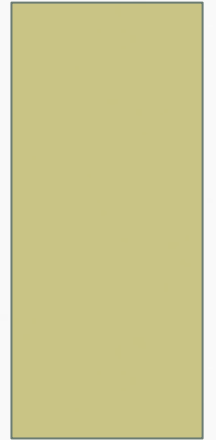




ТРАНСПЛАНТАЦИЯ ПЕЧЕНИ



ИСТОРИЯ ТРАНСПЛАНТОЛОГИИ ПЕЧЕНИ

- Первая трансплантация печени была осуществлена в 1963 году в Денвере. Донором был умерший человек. Особый статус операция имеет, в том числе, и потому, что ткани печени очень легко повреждаются. Поэтому сохранить и пересадить орган в целостности очень сложно. Еще одной проблемой была работа иммунной системы больного, которая всеми силами отторгала чужеродные ткани. И только к 80-м годам проблема была решена – были созданы лекарства, предупреждающие разрушение пересаженного органа иммунитетом реципиента (получателя).
- В нашей стране впервые трансплантацию печени (гетеротопическую пересадку левой доли) выполнил В. И. Шумаков в 1981 г.; в 1990 г. он же выполнил первую успешную ОТП больной с гигантской гемангиоэндотелиомой печени.



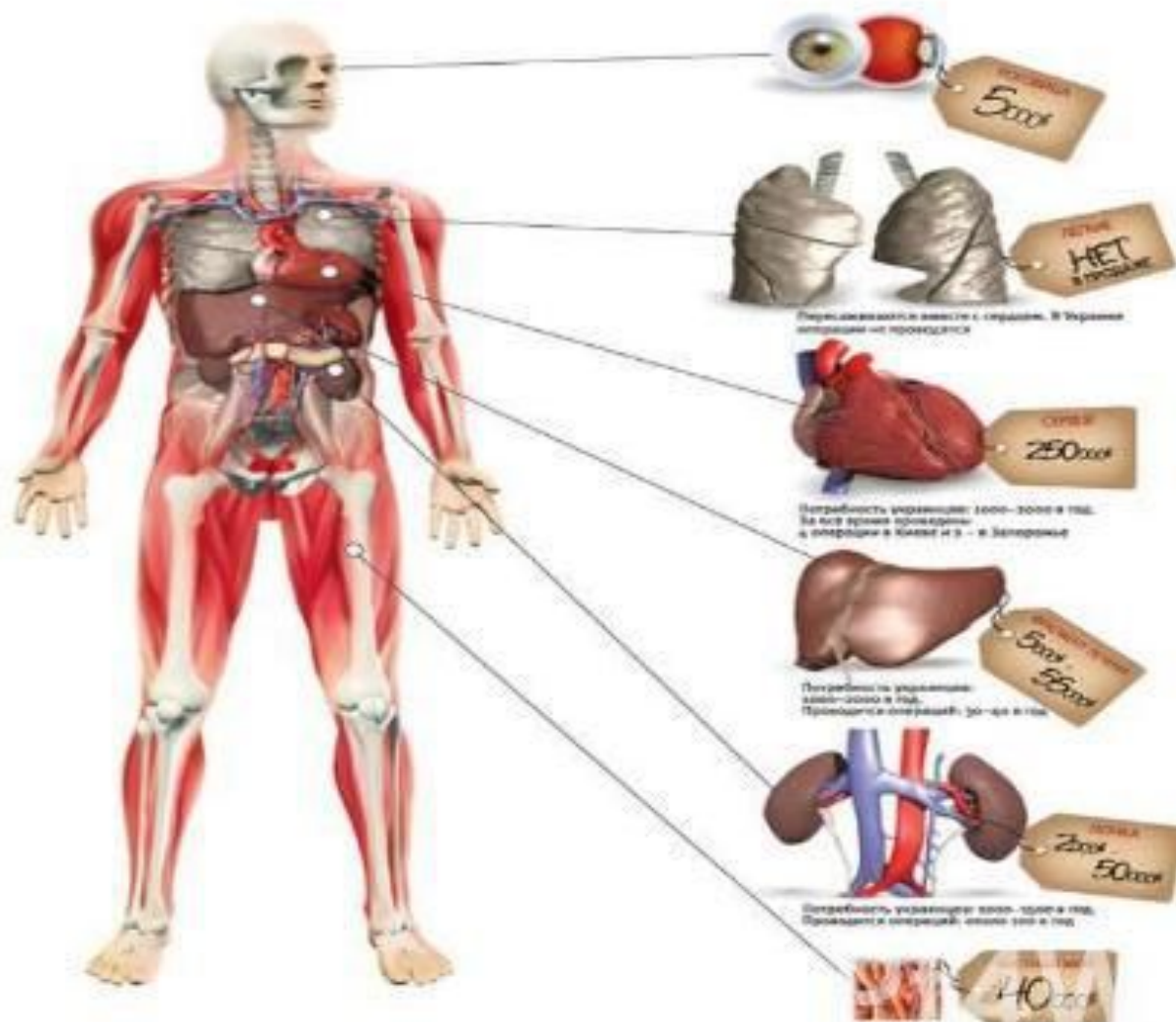
ТРАНСПЛАНТАЦИЯ СЕРДЦА

Под редакцией
В.И. ШУМАКОВА



МЕДИЦИНСКОЕ ИНФОРМАЦИОННОЕ АГЕНТСТВО

ПЕЧЕНЬ ЯВЛЯЕТСЯ ОДНИМ ИЗ ЖИЗНЕННО ВАЖНЫХ ОРГАНОВ. СОВРЕМЕННЫЕ ВРАЧИ УЖЕ НАУЧИЛИСЬ ПЕРЕСАЖИВАТЬ БОЛЬШИНСТВО ОРГАНОВ. САМОЙ ДОРОГОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ПЕРЕСАДКА ПЕЧЕНИ.



ПОКАЗАНИЯ

- Гепатиты вирусные (кроме А),
- Врожденные аномалии развития,
- Гепатиты аутоиммунной природы:
склерозирующий холангит, билиарный цирроз печени в первичной форме, Болезнь Вильсона,
- Поликистоз печени,
- Гемохроматоз,
- Онкологические заболевания печени (не всегда),
- Муковисцидоз,
- Нарушение метаболизма альфа-1-антитрипсина,
- Печеночная недостаточность в острой форме, вызванная отравлением.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

- **Абсолютные:**

- Неконтролируемые изменения работы жизненно важных органов,
- Любые неизлечимые инфекции, локализующиеся в других органах,
- Злокачественные новообразования, находящиеся в других органах,
- Неустраняемые пороки развития, существенно сокращающие продолжительность жизни.

- **Относительные:**

- Тромбоз брыжеечной и воротной вен,
- Перенесенные в прошлом хирургические вмешательства на внутренних органах и печени.

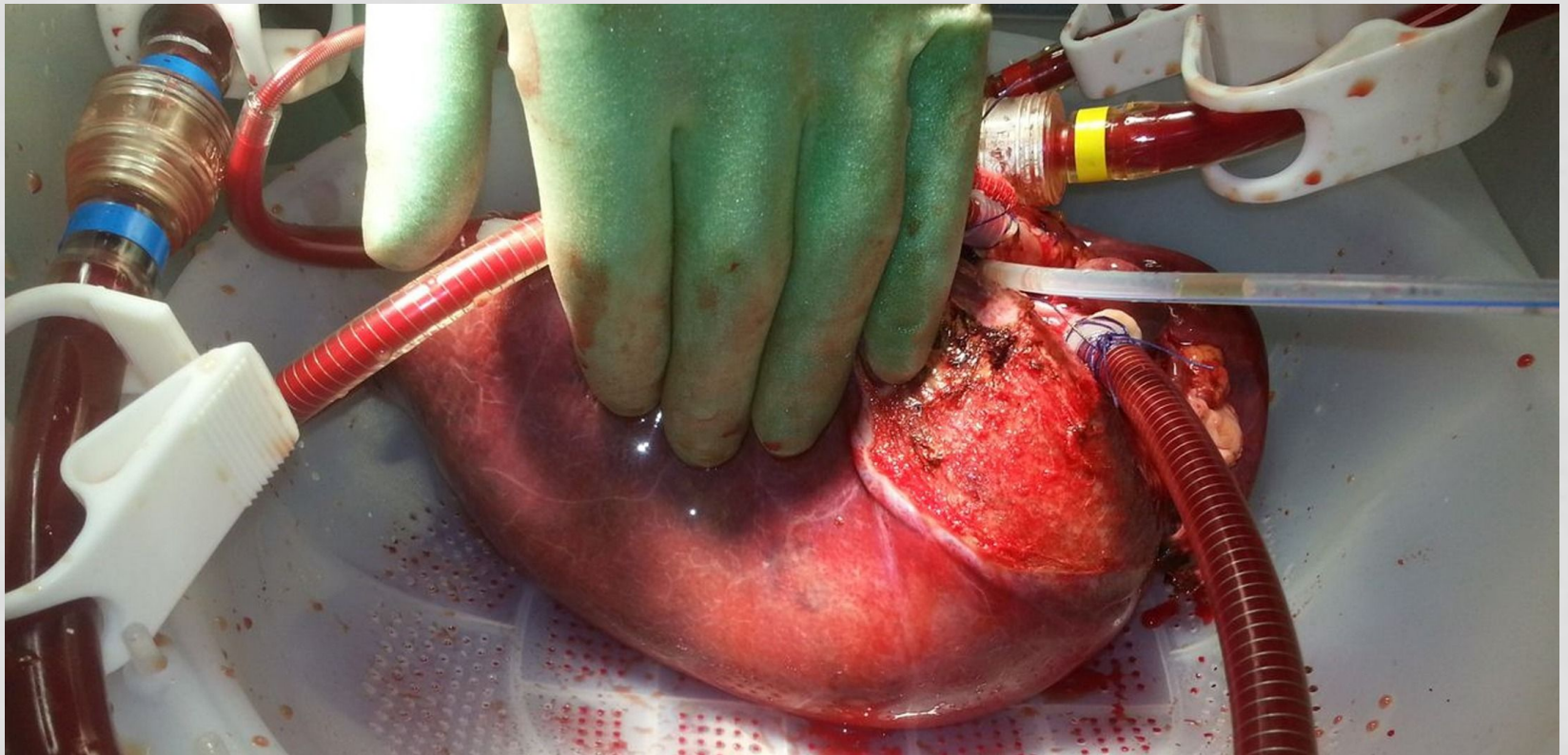
ИСТОЧНИКИ ДОНОРСКИХ ОРГАНОВ

- Существует всего два источника донорской печени:
- 1. От погибшего человека, у которого совершенно здоровая печень,
- 2. От живого человека. Изымается лишь часть печени. Процедура безопасна для донора, ведь даже после изъятия части печени уже через некоторое время ее объем достигает 85% прежнего.

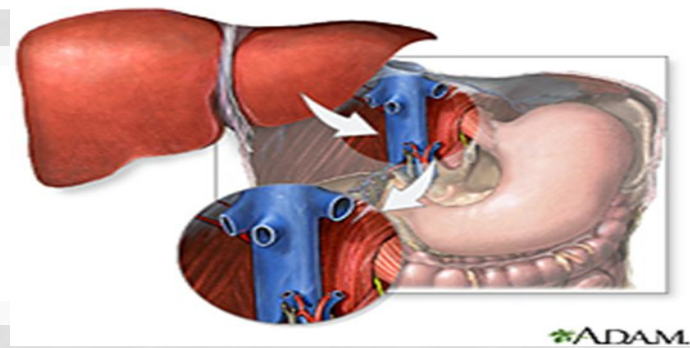


Трансплантация печени от умершего донора является ортотопической операцией, в ходе которой нерабочий орган изымается и вместо него пересаживается орган донора. В связи с тем, что найти целую здоровую печень от умершего донора очень сложно, в мире все больше используют часть органа, изъятую у здорового и живого родственника пациента.

ОПЕРАЦИЯ ПО ПЕРЕСАДКЕ



ТРАНСПЛАНТАЦИЯ ПЕЧЕНИ: ТЕХНИКА ОПЕРАЦИИ



1. Выделение воротной вены и надпеченочной и подпеченочной частей нижней полой вены
 2. Подключают перфузионный насос, перекачивающий кровь из этих вен в системное русло, тем самым предотвращая застой крови во внутренних органах.
 3. Выделение печеночной артерии и общего желчного протока
 4. Удаление печени реципиента и укладывание на ее место донорской печени.
 5. На беспеченочном этапе операции анестезиолог должен быть готов встретиться с нарушениями свертывания крови, гипогликемией, гипокальциемией и гипотермией.
 6. Последовательно восстанавливают проходимость нижней полой и воротной вен, печеночной артерии.
 7. Проходимость общего желчного протока восстанавливают в последнюю очередь наложением анастомоза конец в конец. Если это невозможно (например, при первичном склерозирующем холангите), прибегают к холедохоюностомии с выключенной по Ру петлей тощей кишки.
- Длительность операции колеблется от 6 до 18 ч (в среднем - 8 ч). Из-за массивной кровопотери во время операции приходится переливать значительное количество цельной крови, ее компонентов и кровезаменителей.

ПЕРЕСАДКА ОТ ЖИВОГО ДОНОРА

- Первая пересадка печени от живого донора была осуществлена в 1984 году. Донором был взрослый человек, печень которого пересаживалась ребенку. Но первым успешным опытом была работа японских хирургов в 1993 году. Тогда левая часть печени от живого человека была пересажена больному. И годом позже подобная операция была успешно проведена ребенку.



ПЕРЕСАДКА ОТ ЖИВОГО ДОНОРА

Печень от живого донора лучше приживляется. Причем, лучше всего осуществляются пересадки детям. Здесь выживаемость у 92% пациентов (если печень взята у родственника). После пересадки органа, изъятого из трупа, этот показатель составляет 85%.

Даже среди пациентов с новообразованиями выживаемость достаточно высока – 80%.



ЧЕМ ЭТОТ МЕТОД ЛУЧШЕ, ЧЕМ ПЕРЕСАДКА ОТ ТРУПА?

- 1. Не нужно ожидать появления «подходящего трупа»,
- 2. Орган лучше приживляется,
- 3. Можно пить меньше иммуноподавляющих препаратов,
- 4. Период холодовой ишемии печени донора уменьшается (особая подготовительная процедура),
- 5. Ускоряется процесс подготовки органа.

ЕСТЬ И НЕДОСТАТКИ МЕТОДА:

- 1. Существует вероятность осложнения у донора,
- 2. Техника операции более тонкая. Доктор должен иметь не только практику сосудистого хирурга, но и опыт по хирургии печени,
- 3. В связи с тем, что пересаживается лишь небольшая часть, ее следует правильно «подогнать» под организм пациента,
- 4. Вероятность возврата первичного заболевания у реципиента увеличивается.



ОСЛОЖНЕНИЯ СРАЗУ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ

- **1. Первичное бездействие органа.** Это не часто встречающееся осложнение. Но в таком случае необходима повторная операция. При пересадке органа от живого донора наблюдается в единицах случаев.
- **2. Иммунологические проблемы.** У многих пациентов присутствуют признаки отторжения. Отторжение может быть острым (с ним можно успешно бороться) и хроническим (такая форма не поддается контролю). При пересадке части органа от живого родственника отторжение, практически, не наблюдается.
- **3. Кровотечение** – наблюдается в среднем в 7,5% случаев.
- **4. Сосудистые осложнения:** стеноз печеночной артерии, тромбоз, синдром обкрадывания. Наблюдаются в среднем в 3,5% случаев. Осложнения этой категории очень опасны и нередко приводят к необходимости повторной пересадки. Развиваются такие осложнения по вине хирурга.

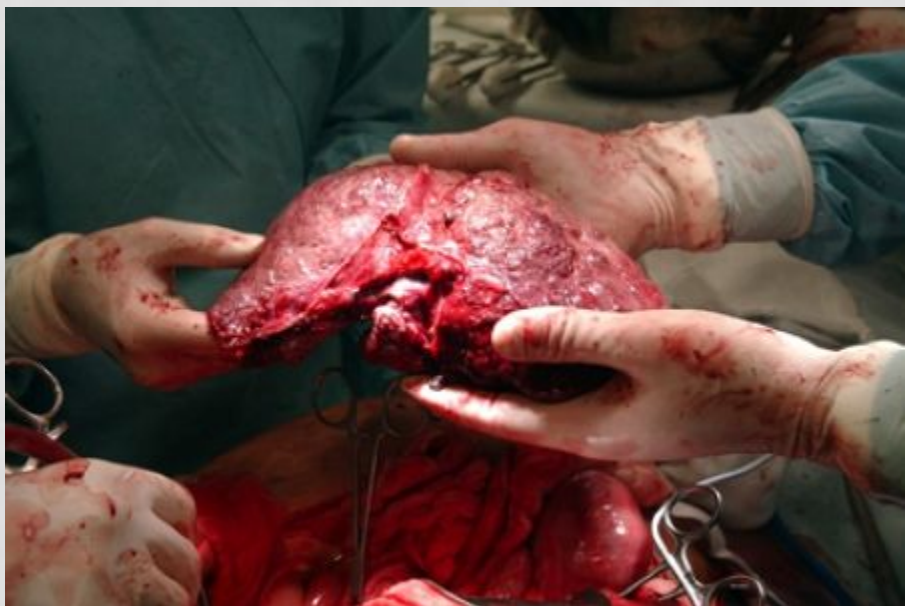
ОСЛОЖНЕНИЯ СРАЗУ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ

- **5. Тромбоз либо стеноз воротной вены.** При пересадке от живого донора наблюдается в среднем в 1,3% случаев. Обнаруживается по определенным признакам и с помощью УЗИ. Принятые срочно меры могут спасти исход операции.
- **6. Обструкция печеночных вен.** Встречается редко и чаще всего по ошибке хирурга. Чаще наблюдается при пересадке части органа.
- **7. Билиарные стриктуры и желчеистечение.** Наблюдаются достаточно часто в 25% случаев независимо от возраста пациента.
- **8. Синдром малого размера трансплантата** (только при пересадке от живого донора) наблюдается, если врачи неправильно вычислили размер пересаживаемой части. Если признаки не исчезают в течение двух суток, необходимо делать повторную трансплантацию.
- **9. Инфицирование.** У многих пациентов инфицирование протекает без клинических проявлений. У некоторых же возможно развитие воспаления легких и даже летальный исход. Для предупреждения инфицирования, пациент должен принимать антибиотики, до тех пор пока не будут удалены все дренажи и катетеры.

ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПАЦИЕНТ ДОЛЖЕН :

- Приём лекарственных средств , подавляющих отторжение органа (циклоспорин)
- Регулярно проходить лабораторно-диагностические методы исследования
- Соблюдать режим питания
- Избегать контакта с больными ОРВИ , гриппом и другими подобными заболеваниями
- Ограничить тяжелые физические нагрузки

СКОЛЬКО СТОИТ ПЕРЕСАДКА?



- В **Америке** трансплантация стоит около 500 тыс. долларов.
- В **Европе** операция по трансплантации печени стоит от 230 до 400 тысяч евро.
- В **Сингапуре** за программу по пересадке, включающую 30 суток в больнице для пациента и неделю для донора придется выложить 120 тыс. евро.
- В **Москве** пересадка обойдется в 2,5 – 3 млн. рублей.
- В **Украине** от родственного донора можно пересадить часть органа за 100 тыс. гривен.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

