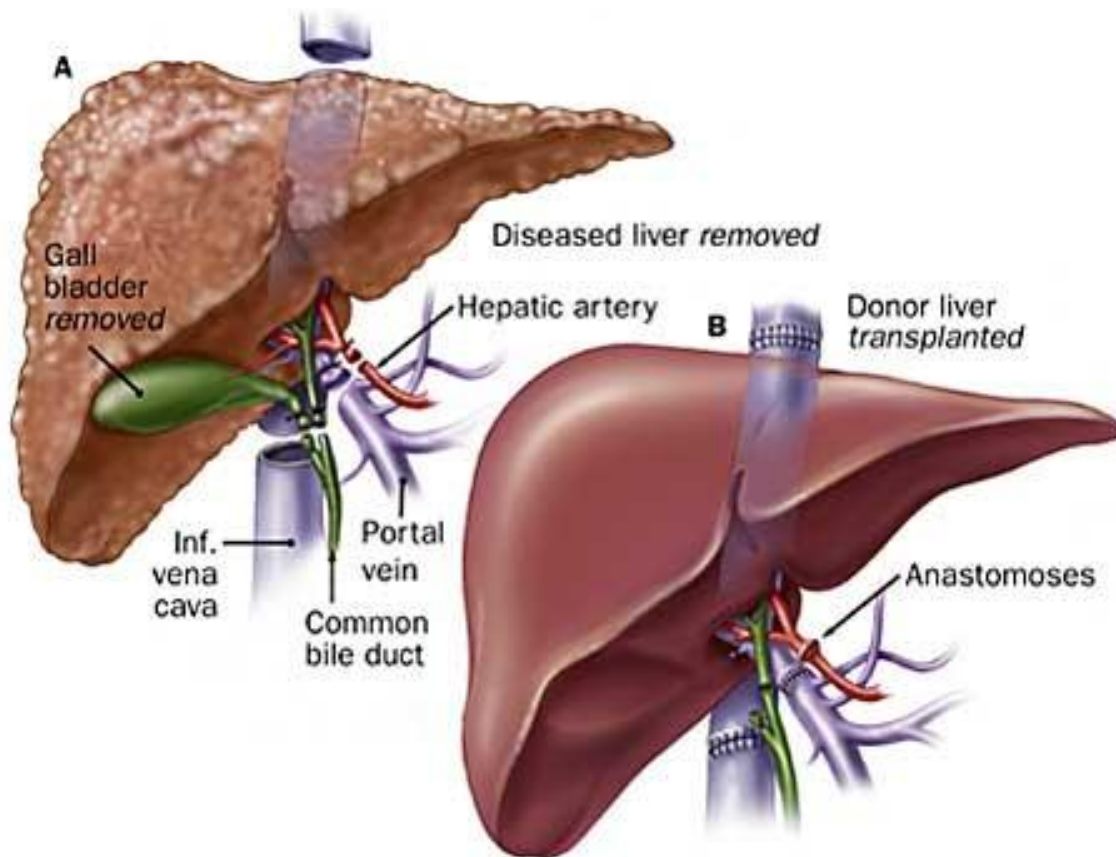


Созылмалы гепатит «В» және «С» кезіндегі бауыр трансплантациясы



Трансплантацияға көрсеткіш

12 айдан аз болжаммен жүретін бауырдың қайтымсыз аурулары

Өмір сапасын және еңбек қабілеттілігін төмендететін бауырдың созылмалы аурулары.

Бауыр трансплантациясына қарағанда өмір сүру ұзақтығы төмен бауырдың үдемелі аурулары(85 % трансплантациядан кейін бір жыл өмір сүреді. 70 % 5 жыл)

Трансплантацияға қарсы көрсеткіш

Абсолюттік:

- **ЖИТС**
- Бауырдан тыс жайылған қауіпті ісік.
- Белсенді бауырдан тыс инфекция (туберкулез және т.б);
- Белсенді алкоголизм;
- Психикалық аурулар, иммунодепрессанттарды тұрақты қабылдауды есептемегенде

Салыстырмалы :

- Жоғары жүрек немесе анестезиологиялық тәуекелдер
- Қақпа көктамырының тромбозы
- Бауырға алдында жүргізілген операциялар
- Жасы 60 тан жоғары
- дене салмағының индексі (ИМТ) 35 кг- нан аз

Бауыр трансплантациясына көрсеткіш болатын науқастар

Бауыр трансплантациясы бауыр ауруларының соңғы стадиясымен жүретін науқастар үшін ең таңдаулы емдеу әдісі. Алайда, ВГ С қайта инфицирленген трансплантат бауыр трансплантациясынан кейін кездеседі.

- Бауыр трансплантациясын күтуші науқастарда ВҚТ мен қоса вирустың жауапқа төзімділігі трансплантаттың қайта инфицирленуін тоқтатуы мүмкін.

- ВҚТ- ны вирусологиялық жауапқа төзімділікке бауыр трансплантациясына дейін бастауға болады, немесе ВГ С кезінен RNA деңгейінің төмендеуін бауыр трансплантациясына дейінгі кезеңмен бірдей ету

- Чайлд-Пью бойынша ВГ В бар науқастар ВҚТ өткізгенде жоғары мамандандырылған орталықтарда жеке тәртіппен қарастырылуы мүмкін, көбінесе предикторы оң болатын науқастар

- Өмірге қауіп туғызатын асқынулардың жоғарғы қауіп тобы болғандықтан , Чайлд-Пью бойынша ВГ С бар науқастарға ВҚТ жүргізілмейді

- Емдеуі ПегИФН мен риваверинің төменгі дозасынан басталады , кейін дозасын жоғарылатады немесе толық дозаға көшеді. Соңғы жағдайдың 50% дозаның төмендеуі және емдеудегі үзілістер талап етіледі.

- Асцитті бар науқастарда ВҚТ кезінде профиликтиканың мақсаты ретінде норфлоксацин тағайындалады.

Бауыр трансплантациясынан алдыңғы тексерулер

Өмір тарихы және ауру, тексеру

Аурудың этиологиясын, ауырлық ағымын, ШФЖ анықтайтын зертханалық тексерулер



Инфекциялық статус: ВГ В, ВГ С, Эпштейна-Барр, цитомегаловирус, ВИЧ;

Ішкі қуыс ағзаларының- УДЗ



ФГДС – өңеш көктамырларының варикоздарын анықтау және қажеттілігін байқау үшін



Томография – ішкі қуыс ағзаларының қантамырлық анатомиясын және қақпа көктамырларының тромбозын анықтау үшін

ЭКГ, ЭхоКГ, сонымен қатар холтерлік мониторинг, жүктемелік сынама, коронарография көрсеткіш бойынша.

Бауыр трансплантациясынан кейінгі емдеу тактикасы

Мониторинг

1. Инвазивті емес мониторинг:

ЭКГ – сағат сайын, таспаға жазу – 1 р/күніне функционалды диагностика бөлімінің сипатамасымен

Пульсоксиметрия , ТАЖ, дене қызбасы – күнделікті

Диурез – сағаттық диурезді анықтау үшін стерильді Фолея катетерімен зәр алу

Назогастралды зондтағы бөлінділердің нәтижесі

2. Үздіксіз орталық қан айналым көрсеткіші : ЖСЖ, АҚҚ

Қанның күнделікті микробиологиялық зерттеулері 7 күнге дейін

ЖҚА, БХА, КОА бір рет күніне – 14 күнге дейін

Иммуносупрессивті дәрілердің концентрациясын анықтау. 14- күнге дейін- күнделіті, сосын аптасына 2 рет.

УЗИ- 14 – күнге дейін, Рентгенография- аптасына 1-2 рет, КТ

Бауыр трансплантациясынан кейінгі иммуносупрессивті индукциямен жүреттік үшкомпоненты хаттама

Дәрі	Енгізу мерзімі	Дозасы және енгізу режимі
Базиликсимаб	Гепатэтомияға дейін операция аралық, содан кейін 4-ші күні	К/К, 20 мг 30 мин-қа дейін
Метилпреднизалон	Реперфузияға дейін операцияаралық	К/К, 10 мг/кг, орта жастағылар үшін- 500 мг
Метилпреднизолон (преднизолон)	1-4-ші күн	К/К 125→80→60→40 мг
	5-14-ші күн	Ішке 16(20) мг
	15-42-ші күн	Ішке 12(15) мг
	43-90-ші күн	Ішке 8(10) мг
	Демеуші доза	Ішке 4(5) мг

Дәрі	Енгізу мерзімі	Доза және енгізу режимі
Такролимус	1-3-ші күн	Ішке , 0,05–0,075 мг/кг 2 рет қабылдағаннан кейін перисталтиканың қайта қалпына келуі
	Демеуші доза	Дозасын коррекциялау мақсатық концентрациясы трансплантациядан кейінгі кезеңге байланысты <ul style="list-style-type: none"> • 1-ші ай 8–10 нг/мл; • 2–3-ші ай 6–8 нг/мл; • 3-ші айдан кейін 5–7 нг/мл
Микофенолата мофетил (микофеноловая кислота)	1-3-ші күн	Ішке, 1000 (720) мг 2 рет күніне
	15- ші күннен бастап	Ішке, 500 (360) мг 2 рет күніне

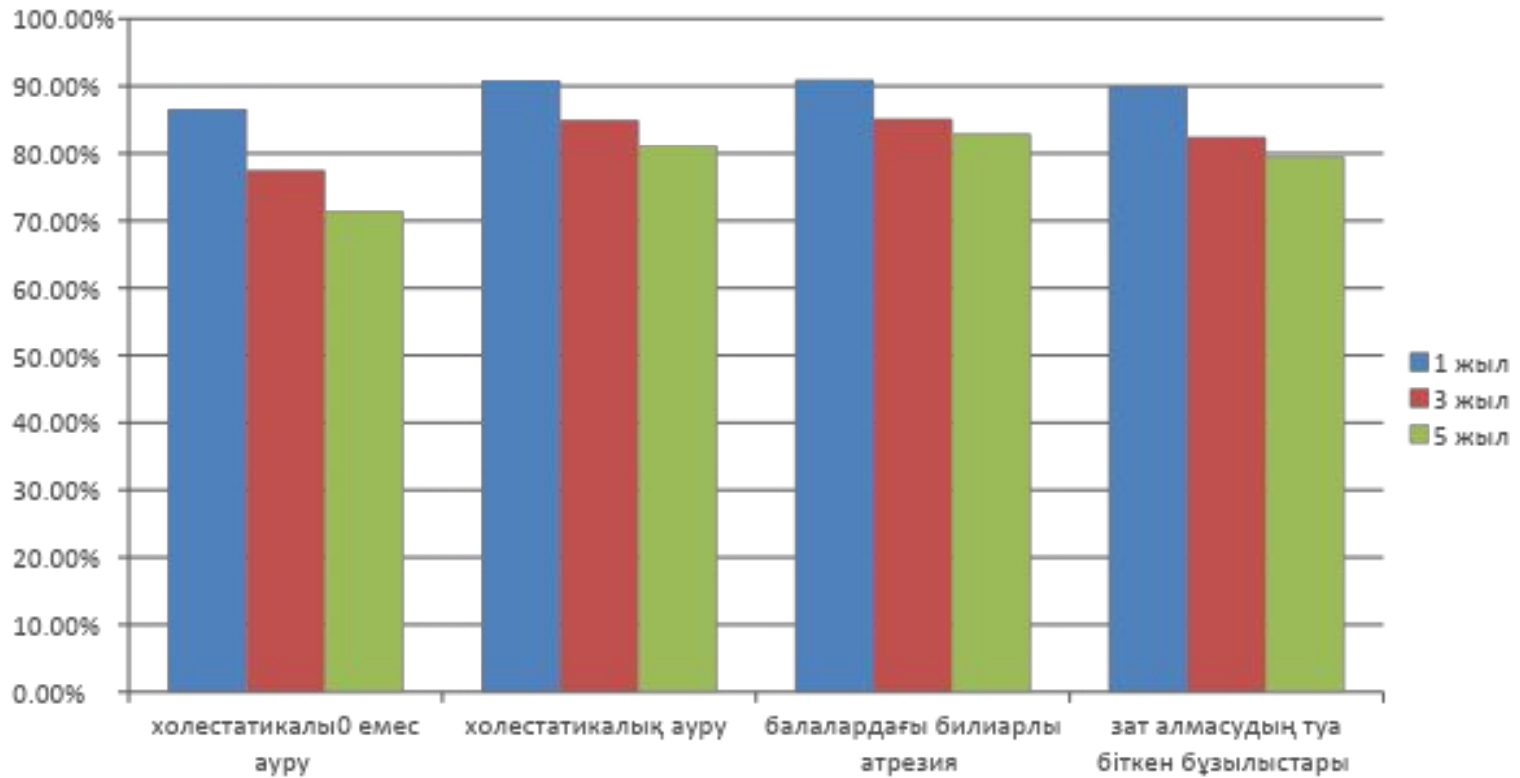
Бауыр трансплантациясынан кейін иммуносупрессивті индукциямен жүретін «Стероидты емес» екікомпонентты хаттама

Дәрі	Енгізу мерзімі	Доза және енгізу режимі
Базиликсимаб	Гепатэтомияға дейін операция аралық, содан кейін 4-ші күні	К/К, 20 мг 30 мин-қа дейін
Метилпреднизолон	Реперфузияға дейін операцияаралық	К/К, 10 мг/кг, орта жастағылар үшін- 500 мг
	1-ші күн операциядан кейін	К/К, 125–250 мг
Такролимус	1-3 – ші күн	Ішке , 0,05–0,075 мг/кг 2 рет қабылдағаннан кейін перисталтиканың қайта қалпына келуі
	Демеуші доза	Дозасын коррекциялау мақсатық концентрациясы трансплантациядан кейінгі кезеңге байланысты <ul style="list-style-type: none"> • 1–3-ші ай 8–10 нг/мл; • 3-ші айдан кейін 6–8 нг/мл
Микофенолата мофетил (микофеноловая кислота)	1-3-ші күн	Ішке, 1000 (720) мг 2 рет күніне
	15-ші күннен бастап	Ішке, 500 (360)мг 2 рет күніне

Бауыр трансплантациясынан кейін такролимус индукциясымен жүретін монотерапиялық хаттама

Дәрі	Енгізу мерзімі	Доза және енгізу режимі
Базиликсимаб	Гепатэтомияға дейін операция аралық, содан кейін 4-ші күні	К/К, 20 мг 30 мин-қа дейін
Метилпреднизолон	Реперфузияға дейін операцияаралық	К/К, 10 мг/кг көктамырға бөліп
	1-ші күн операциядан кейін	К/К, 125–250 мг
Такролимус	1–3-ші күн	Ішке , 0,05–0,075 мг/кг 2 рет қабылдағаннан кейін перисталтиканың қайта қалпына келуі
	Демеуші доза	Дозасын коррекциялау мақсатық концетрациясы трансплантациядан кейінгі кезеңге байланысты <ul style="list-style-type: none"> • 1–3-ші ай 8–10 нг/мл; • 3-ші айдан кейін 6–8 нг/мл

Бауыр трансплантациясынан кейінгі науқастардың өмір сүру сапасы



Қорытынды

- 1. Бауыр трансплантациясы- бауыр циррозы бар науқастарға , резекцияға алынбайтын ГЦК үшін ең әсерлі емдеу әдісі.**
- 2. Бауыр транспланациясы холангиокарциномасы бар науқастар үшін даулы болып қалады және әрі қарай емді талап етеді.**
- 3. Туыстық бауыр трансплантациясы, әрі қарай маргинальды өлі денені қолданғанда, ГЦК мен ауыратын науқастардың донорлық күту уақытын қысқартады , нақты таңдалған реципиенттерге жасалған операциялардың нәтижелері емдеу тактикасын анықтайды.**

Назарларыңызға рахмет !!!!!

