

«ИДЕАЛЬНЫЙ» РЕЦИПИЕНТ ТРАНСПЛАНТАТА ТОНКОЙ КИШКИ

ОТБОР, ПОКАЗАНИЯ И ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

СТУДЕНТ 6 КУРСА
ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА
СЕЧЕНОВСКОГО УНИВЕРСИТЕТА
ФРОЛОВ ЕГОР АЛЕКСАНДРОВИЧ

- КТО?
- ПОЧЕМУ?



ЦИФРЫ

- 1964 (Бостон)
- 3000
- 76%, 56%, 43%

ПРИЧИНА ПРИВОДЯЩАЯ К ТРАНСПЛАНТАЦИИ
ТОНКОЙ КИШКИ ЕДИНА – НЕСПОСОБНОСТЬ
ФУНКЦИОНИРОВАТЬ.

СКК 63-63%

У ДЕТЕЙ

- КИШЕЧНАЯ АТРЕЗИЯ
- ГАСТРОШИЗИС
- БОЛЕЗНЬ КРОНА
- НЕКРОТИЧЕСКИЙ ЭНТЕРОКОЛИТ
- ХРОНИЧЕСКАЯ КИШЕЧНАЯ ПСЕВДООБСТРУКЦИЯ
- МАССИВНАЯ РЕЗЕКЦИЯ ВТОРИЧНАЯ ПО ОТНОШЕНИЮ К ОПУХОЛИ
- БОЛЕЗНЬ ГИРШПРУНГА

У ВЗРОСЛЫХ

- БОЛЕЗНЬ КРОНА
- ТРОМБОЗ ВЕРХНЕЙ БРЫЖЕЕЧНОЙ АРТЕРИИ ЛИБО ВЕНЫ
- ТРАВМА
- ДЕСМОИДАЛЬНАЯ ОПУХОЛЬ
- ЗАВОРОТ КИШОК
- ПСЕВДОНЕПРОХОДИМОСТЬ
- МАССИВНАЯ РЕЗЕКЦИЯ ВТОРИЧНАЯ ПО ОТНОШЕНИЮ К ОПУХОЛИ
- РАДИАЦИОННЫЙ ЭНТЕРИТ



ТТК РЕКОМЕНДОВАНО:

- НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ПП КАК ИСТОЧНИКА ПИТАНИЯ
- ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ВЕНОЗНЫЙ ТРОМБОЗ 2 ЦЕНТРАЛЬНЫХ ВЕН
- ЧАСТЫЙ И ТЯЖЕЛЫЙ СЕПСИС, СВЯЗАННЫЙ С ЦВК
- ЧАСТЫЕ ЭПИЗОДЫ ДЕГИДРАТАЦИИ, НЕСМОТРЯ НА ВНУТРИВЕННОЕ ВВЕДЕНИЕ ЖИДКОСТИ В ДОПОЛНЕНИЕ К ПП

- ГРЯДУЩАЯ ИЛИ ЯВНАЯ ПЕЧЕНОЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ
- ВЫСОКИЙ РИСК СМЕРТИ ОТ ОСНОВНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ
- ИНВАЗИВНАЯ АБДОМИНАЛЬНАЯ ДЕСМОИДНАЯ ОПУХОЛЬ
- ВРОЖДЕННЫЕ НАРУШЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ
- СИНДРОМ УЛЬТРАКОРОТКОЙ КИШКИ
- НЕОБХОДИМОСТЬ ЧАСТОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ, НАРКОТИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ ИЛИ НЕСПОСОБНОСТИ ФУНКЦИОНИРОВАТЬ

ОТКАЗ

- ТЯЖЕЛЫЕ СОПУТСТВУЮЩИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ
- АКТИВНАЯ ИНФЕКЦИЯ
- ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ
- АНАТОМИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ
- ПСИХОСОЦИАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ

ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА РЕЦИПИЕНТА

- ОПРЕДЕЛЕНИЕ ГРУППЫ КРОВИ
- ИСКЛЮЧЕНИЕ ГЕМОКОНТАКТНЫХ ИНФЕКЦИЙ (ВИЧ, ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ, АКТИВНЫЙ СИФИЛИС)
- ОАК
- Б/Х КРОВИ, КЩС, ЭЛЕКТРОЛИТЫ, КОАГУЛОГРАММА
- ЦМВ, ЭПШТЕЙН-БАР (ПЦР)
- HLA-ТИПИРОВАНИЕ
- БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКИЕ ПОСЕВЫ (КРОВЬ, МОЧА, ЗЕВ, КАЛ)

ИНСТРУМЕНТАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА РЕЦИПИЕНТА

- Обзорная рентгенография органов грудной клетки
- УЗИ органов брюшной полости с доплерографией
- Рентгеновская спиральная компьютерная томография, выполненная методикой объёмного сканирования с контрастированием
- Эзофагогастродуоденоскопия
- Рентгенография пассажа бария по кишечнику (при отсутствии противопоказаний)

ОЦЕНКА ПОСМЕРТНОГО ДОНОРА

- АВО-совместимость (желательно)
- Отсутствие заболеваний кишечника
- Стабильность гемодинамики
- Отсутствие сепсиса, инфекций, злокачественных образований, хронической или тяжёлой гипоксии, выраженных метаболических нарушений, электролитных расстройств
- Исключение гемоконтактных инфекций (ВИЧ, вирусный гепатит, активный сифилис)
- Биопсия печени (при подозрении)
- Визуальная и эндоскопическая оценка
- HLA-типирование, cross-match

РОДСТВЕННЫЙ ДОНОР

- ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ ПОМОЧЬ БОЛЬНОМУ РОДСТВЕННИКУ
- ВОЗРАСТ: ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ДО 50 ЛЕТ
- АВО – СОВМЕСТИМОСТЬ ИЛИ ИДЕНТИЧНОСТЬ
- ОТСУТСТВИЕ ОСТРЫХ И ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, СПОСОБНЫХ ВЫЗЫВАТЬ НЕОБРАТИМЫЕ СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ОРГАНОВ И СИСТЕМ
- ПОЛНОЕ ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ, В ТОМ ЧИСЛЕ ОТСУТСТВИЕ АЛКОГОЛЬНОЙ И НАРКОТИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ
- ОТСУТСТВИЕ БЕРЕМЕННОСТИ ДЛЯ ЖЕНЩИН ГЕНЕРАТИВНОГО ВОЗРАСТА
- ОТСУТСТВИЕ ОБШИРНЫХ ОПЕРАЦИЙ НА БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ В АНАМНЕЗЕ
- ИНДЕКС МАССЫ ТЕЛА У МУЖЧИН $20,0 - 25,0 \text{ м/кг}^2$; у ЖЕНЩИН $19,0 - 23,8 \text{ м/кг}^2$

РОДСТВЕННЫЙ ДОНОР

- ИСКЛЮЧЕНИЯ ГЕМОКОНТАКТНЫХ ИНФЕКЦИЙ, ТАКИХ КАК ВИРУС ИММУНОДЕФИЦИТА ЧЕЛОВЕКА, ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА, АКТИВНОГО СИФИЛИСА;
- ОБЩИЙ АНАЛИЗ КРОВИ
- Б/Х КРОВИ, КЩС, ЭЛЕКТРОЛИТЫ
- РАЗВЕРНУТАЯ КОАГУЛОГРАММА
- ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЦМВ, ЭПШТЕЙН-БАР (ПЦР)
- HLA-ТИПИРОВАНИЕ

РОДСТВЕННЫЙ ДОНОР

- ОБЗОРНАЯ РЕНТГЕНОГРАФИЯ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ
- ЭЗОФАГОГАСТРОДУОДЕНОСКОПИЯ
- УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ С ДОППЛЕРОГРАФИЕЙ
- РЕНТГЕНОВСКАЯ СПИРАЛЬНАЯ КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ, ВЫПОЛНЕННАЯ МЕТОДИКОЙ ОБЪЕМНОГО СКАНИРОВАНИЯ С КОНТРАСТИРОВАНИЕМ (БРЫЖЕЕЧНЫЕ СОСУДЫ ДОЛЖНЫ БЫТЬ ПОДРОБНО ИЗУЧЕНЫ)
- РЕНТГЕНОГРАФИЯ ПАССАЖА ПО ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОМУ ТРАКТУ

- СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ.