

Калжанова В. Б., Тюлекбаева Г. К., Едрешева Б. А., Шаяхметов Ш. К.
ПЕРВОНАЧАЛЬНЫЙ ОПЫТ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПЕЧЕНИ В УСЛОВИЯХ
ОБЛАСТНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ

Научный руководитель д-р. мед. наук, проф., рук. кафедры хирургических болезней №2 с урологией Жакиев Б.С.

Кафедра хирургических болезней №2 с урологией

Западно-Казахстанский медицинский университет имени Марата Оспанова

Трансплантация печени в настоящее время является методом выбора при конечных стадиях цирроза печени различной этиологии, а также ряде врожденных нарушений метаболизма и опухолях печени, в результате отсутствия других более радикальных способов лечения.

В данном сообщении представлены результаты трансплантации печени 12 пациентов, проведенных на базе Актюбинской Областной Больницы за период с 2016г. по 2018г. Операции по трансплантации проводились с соблюдением установленных протоколов и по общепринятой методике. В 11 случаях проведена трансплантация от живого донора, в 1 случае – от трупного донора. Донорами явились родственники реципиентов (муж, брат, сестра и сын), совместимый по результатам фенотипирования и кросс-матч. Основная часть живых доноров (8) подверглась лапаротомной гемигепатэктомии справа, у 4- лапароскопическим путем с использованием 3 D визуализации. Время операции у доноров было в среднем $3,5 \pm 1,0$ час, масса графта составила 680 ± 10 гр., средняя интраоперационная кровопотеря составила 150 ± 100 мл. Гемотрансфузии не было. Осложнений у доноров не наблюдалось. Длительность пребывания доноров в стационаре в послеоперационном периоде составила $14,6 \pm 3,2$ дней. По этиологии, пациенты были в 10 случаях цирроз печени вирусной этиологии, в 2 - первичный билиарный цирроз. Возраст пациентов составлял в среднем $34,8 \pm 2,5$ лет. Пациенты были всесторонне обследованы, включая: изучение функционального резерва печени, почек, сердечно-сосудистой, дыхательной систем; вирусологическое обследование; изучение критериев метаболических заболеваний; биопсию печени, КТ-ангиографию и УЗ-доплерографию органов брюшной полости; ФГДС.

Реципиенты соответствовали С классу по Child-Pugh нарушения функционального состояния печени. Тяжесть состояния пациентов оценивалась по шкале MELD; к моменту проведения операции, MELD составлял 22 и 25 балла.

Трансплантация печени проведена совместно с коллегами Госпиталя Сеулского Национального Университета (Южная Корея).

Для трансплантации во всех случаях использованы правая доля печени донора. Всем реципиентам проводилась двуподреберным поперечным разрезом лапаротомия по типу R.Calne, мобилизация печени и гепатэктомия, ортотопическая имплантация правой доли родственной печени. Двум реципиентам из-за узкого просвета желчного протока из VII-VIII сегментов установлен стент в виде потерянного дренажа. Время холодной ишемии составила 50 ± 15 минут, время тепловой ишемии – 30 ± 10 минут. Средняя кровопотеря во время операции составила $2,5 \pm 1,5$ л.

Иммуносупрессия проводилась в соответствии с протоколом, включающим пероральное применение такролимуса, микофенолат мофетила, метилпреда по схеме.

Средняя продолжительность послеоперационного периода у реципиентов составила 54 ± 12 дней.

Умерли 4 реципиента в отдаленном послеоперационном периоде (от прогрессирующего эндотоксикоза вследствие холангиогенного сепсиса- 3, хронического отторжения печени- 1).

Таким образом, трансплантация печени является более эффективным методом лечения терминальных стадий хронических диффузных заболеваний печени.