# «Современные принципы трансплантации печени»

Кафедра интернатуры и резидентуры по хирургии КазНМУ им. С.Д.Асфендиярова

Заведующий кафедрой. д.м.н. проф. Баймаханов Б.Б

Выполнил доцент, к. м. н. Атантаев А.Б.

Специальность: Общая Медицина 051301

Направление подготовки: Хирургия 140027

Наименование цикла: Хирургические болезни

Объем учебных часов (кредитов) - 90, в том числе:

Курс 7, Семестр – 13-14

# Актуальность тематики элективной дисциплины.

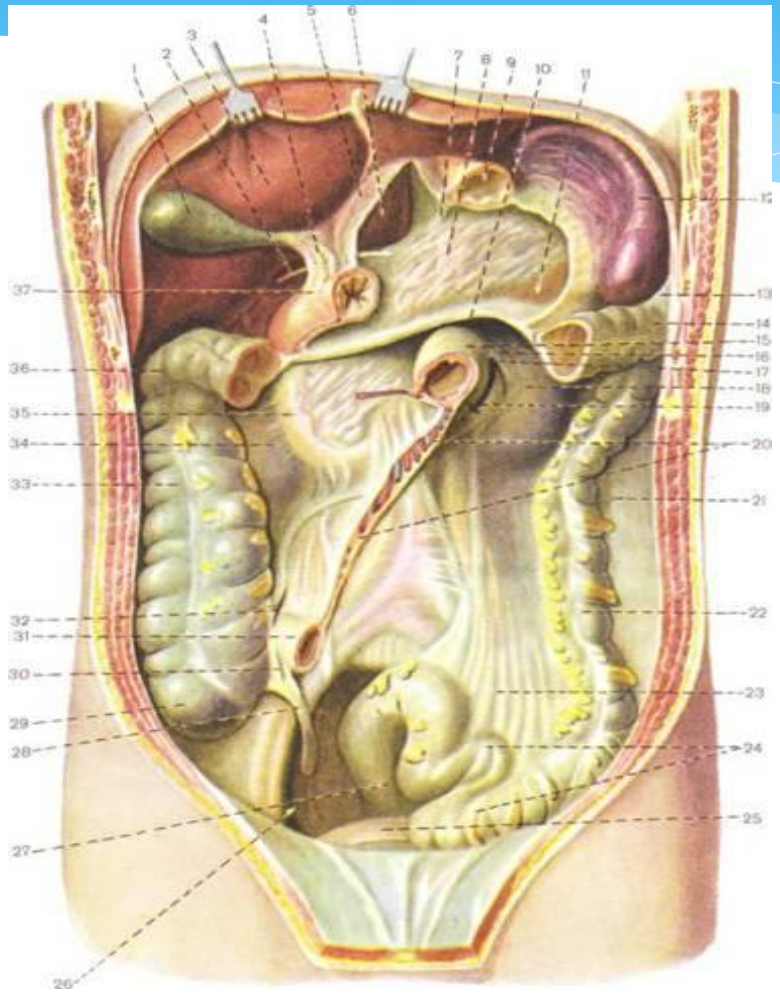
Терминальные стадии хронических заболеваний печени во всем Мире входят в десятку наиболее частых причин смерти, а уровень смертности при развитии печеночной недостаточности достигает 90%, несмотря на современные достижения интенсивной терапии. К таковым относятся различные формы заболеваний печени – фиброзы и циррозы печени различной этиологии, печеночно-клеточный и метастатический рак печени и др.

На современном этапе, в мире ежегодно проводится до 20000 трансплантаций печени. Лидерами по количеству проводимых трансплантаций печени являются США, где функционирует 106 трансплантационных центров и проводится свыше 6000 пересадок печени в год. Около 4000 трансплантаций печени ежегодно проводится в западноевропейских странах, большинство из которых объединены Общеевропейским координационным центром распределения донорских органов «Евротрансплант». При этом, для большинства развитых трансплантологических центров, выживаемость пациентов с пересаженной печенью составляет 85-90% спустя год после операции, 75-85% спустя пять лет после операции и до 70% – спустя 10 лет после операции.

Первая успешная трансплантация в Республике Казахстан была проведена в декабре 2011г. На сегодняшний день, данное направление активно развивается: о положительном опыте трансплантации печени докладывают уже 6 центров в двух крупных городах республики, проведено более 30 операций. В то же время, потребность в таких операциях в Республике, по самым приблизительным оценкам, составляет 150-200 ежегодно, поэтому, создание современных трансплантационных центров и подготовка специалистов, способных выполнять такие операции, представляется первоочередной задачей.

**Пререквизиты:**

анатомия, физиология, общая хирургия, иммунология, микробиология.



# Цель дисциплины:

Формирование профессиональных знаний и хирургических навыков у выпускников по специальности «хирургия», достаточных для подготовки пациентов к трансплантации печени, проведения операции и ведения послеоперационного периода.

# Задачи дисциплины:

Знания:

Принципы ведения пациентов с терминальными стадиями заболеваний печени;

Определение показаний к проведению трансплантации печени и выявление противопоказаний;

Проведение комплексного обследования и предоперационной подготовки больных;

Принципы подбора органных доноров печени, как из числа посмертных органных доноров, так и потенциальных прижизненных доноров, из числа родственников пациентов;

Технические этапы проведения оперативных вмешательств по получению донорского органа и проведению трансплантации печени;

Ведение раннего послеоперационного периода у прижизненных доноров фрагментов печени;

Ведение раннего посттрансплантационного периода у реципиентов;

Особенности наблюдения пациентов в отдаленном послеоперационном периоде.

Задачи:

- раскрыть трудности, с которыми сталкиваются хирурги во время операции;
- рассказать, как врачи борются с иммунной системой реципиента после операции;
- рассказать, как проходит отбор доноров;
- выяснить, что такое типирование тканей и как оно осуществляется;
- описать подробно трансплантацию печени.

Навыки:

Формирование навыков основных лечебно-диагностических мероприятий для оказания специализированной и высокоспециализированной медицинской помощи населению призаболеваниях печени, в том числе терминальных стадиях заболеваний;

Обучение принципам инструментальной (ультразвуковой, радиологической, эндоскопической) диагностики при заболеваниях печени и гепатопанкреатодуоденальной зоны;

Обучение принципам дифференциальной диагностики заболеваний печени;

Применение современных кровесберегающих технологий при операциях на печени;

Отработка этапов хирургического доступа, мобилизации печени, прецизионной диссекции кровеносных и инкреторных сосудов, желчных протоков;

Формирование навыков по разделению печеночной паренхимы, с учетом понимания принципов сегментарного строения печени;

Формирования навыков по наложению сосудистых анастомозов, в том числе с использованием микрохирургической техники.

Коммуникативные:
Развить коммуникативные навыки, навыки работы в мультидисциплинарной команде, организации диагностического илечебного процесса.
Формировать и совершенствовать навыки общения с пациентами с терминальной стадией заболевания печении, а также их родственниками, в том числе потенциальными прижизненными донорами.

Адвокат здоровья:
Изучение «Кодекса о Здоровье РК», его разделов, регламентирующих медицинские, социальные и правовые аспекты в трансплантологии.
Изучение основ законодательства Республики Казахстан, социальных наук и организации системы здравоохранения, этические и правовые нормы, регулирующие отношение человека к человеку. Права пациента и медицинского работника.

Самосовершенствование
Привить потребность к непрерывному профессиональному обучению и совершенствованию своих знаний и навыков на протяжении всей профессиональной деятельности
Способствовать развитию навыков научно-исследовательской работы.

**Краткое содержание дисциплины:**

**Трансплантация печени**: показания, общие сведения

Трансплантация печени (в отсутствие противопоказаний) проводится как детям, так и взрослым, страдающим тяжелым необратимым заболеванием печени, при котором все известные методы лечения, в том числе хирургические, оказались неэффективными. Большое значение имеют сроки выполнения трансплантации. Считается, что оптимизация сроков и обоснованный и строгий отбор больных в большей степени способствовали улучшению результатов этой операции, начавшемуся в 80-х гг., чем успехи хирургической техники и иммуносупрессивной терапии, вместе взятые. Несмотря на то что трансплантация печени показана при запущенных формах заболевания, когда попытки стабилизировать или улучшить состояние больного оказываются безуспешными, для достижения удовлетворительных результатов ее необходимо проводить в достаточно ранние сроки. Строго говоря, трансплантацию следует проводить больным с терминальной стадией заболевания печени, с опасными для жизни осложнениями и снижением качества жизни до неприемлемого уровня, а также при угрозе необратимого повреждения ЦНС.

При своевременной трансплантации печени удается избежать развития тех изменений, которые впоследствии становятся противопоказаниями к ней. Хотя продолжительность жизни больных с компенсированным циррозом печени нередко исчисляется годами, стабильность состояния во многих случаях - кажущаяся, а имеющиеся изменения соответствует далеко зашедшей стадии заболевания. Чем лучше состояние больного перед трансплантацией печени, тем лучше ее результаты. Вопрос об оптимальных сроках трансплантации сложен. В его решении должны участвовать гепатолог, хирург-трансплантолог, анестезиолог, специалисты вспомогательных служб. Разумеется, необходимо осознанное согласие самого больного и его родных.

# Трансплантация печени: техника операции

Удаление печени реципиента - технически сложная операция, особенно при портальной гипертензии с обширной сетью коллатералей и варикозным расширением вен. Трудности усугубляются при наличии в брюшной полости спаек вследствие перенесенных операций. Сочетание портальной гипертензии и нарушений гемостаза (тромбоцитопения ) требует переливания большого количества крови. После выделения воротной вены и надпеченочной и подпеченочной частей нижней полой вены подключают перфузионный насос, перекачивающий кровь из этих вен в системное русло, тем самым предотвращая застой крови во внутренних органах. После выделения печеночной артерии и общего желчного протока печень реципиента удаляют и на ее место укладывают донорскую печень. На беспеченочном этапе операции анестезиолог должен быть готов встретиться с нарушениями свертывания крови, гипогликемией, гипокальциемией и гипотермией. Последовательно восстанавливают проходимость нижней полой и воротной вен, печеночной артерии. Проходимость общего желчного протока восстанавливают в последнюю очередь наложением анастомоза конец в конец. Если это невозможно (например, при первичном склерозирующем холангите ), прибегают к холедохоеюностомии с выключенной по Ру петлей тощей кишки. Длительность операции колеблется от 6 до 18 ч (в среднем - 8 ч).

# Посттрансплантационный период

Сразу после операции трансплантации органа возможны следующие варианты течения послеоперационного периода:

1. Быстрое восстановление функции органа;
2. Острая недостаточность функции трансплантата;
3. Криз отторжения трансплантата.

## *Посттрансплантационный период*

Для профилактики реакции отторжения трансплантата с первых часов после операции начинается проведение иммуносупрессивной, антибактериальной терапии, профилактика осложнений со стороны сердечно-сосудистой, пищеварительной и дыхательной систем.

*Иммуносупрессивная* терапия включает в себя назначение в большинстве случаев 3-х компонентов:

* цитостатики (азатиоприн, селлсепт),
* кортикостероиды (метилпреднизолон),
* циклоспорин (сандиммун, неорал).

**Постреквизиты:** резидентура по хирургии, магистратура по хирургии.

Спасибо за внимание.