

Трансплантация печени в Республике Саха (Якутия).

Научный руководитель – Протопопова Анна Ивановна

Толеев Акылбек Азизбекович

Студент (бакалавр)

Северо-Восточный федеральный университет имени М.К. Аммосова, Медицинский институт, Отдел ординатуры и интернатуры, Якутск, Россия

E-mail: akylbek.toleev@mail.ru

Актуальность. Клиническая трансплантация органов, безусловно, относится к одному из выдающихся достижений современной медицины [1]. В настоящее время трансплантация печени является единственным радикальным методом лечения взрослых и детей с острой печеночной недостаточностью фульминантного течения, злокачественными и доброкачественными опухолями гепатобилиарной системы, практически любыми терминальными заболеваниями печени, продолжая свою эволюцию как в открытии и разработке научных концепций, так и в накоплении и совершенствовании практического клинического опыта [3]. Увеличивающееся с каждым годом количество выполняемых операций (ежегодно около 25000 во всем мире) служит свидетельством успешности данного метода. Потребность в трансплантации печени возникает ежегодно не менее, чем у 20 человек на 1 000 000 населения. После трансплантации печени выживаемость реципиентов в течение года составляет 85%- 90%, пятилетняя — 70%-75%, десятилетняя - 60%, двадцатилетняя — 40% [2].

История вопроса Печень является одним из жизненно важных органов. Современные врачи уже научились пересаживать большинство органов. Самой дорогой является пересадка печени. Первая в мире трансплантация печени была осуществлена в 1963 году в Денвере. Донором был умерший человек. 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. [6].

Виды пересадки печени:

1. Родственная: когда донором части органа является живой родственник
2. Кадаверная: источник органа - умерший человек (труп).

Основные характеристики:

Родственная: преимущества:

ликвидация проблемы ожидания подходящей донорской печени (основное преимущество);

лучшая тканевая совместимость

снижение дозы иммуносупрессантов;

уменьшение времени холодовой ишемии трансплантата

возможность отбора или подготовки донорской печени в относительно короткие сроки

Родственная: недостатки:

риск осложнений у живого донора

существенно более сложная техника операции

более высокий риск рецидива исходного заболевания реципиента

риск смерти для донора составляет 1:400, тогда как при аналогичной пересадке почек он равен 1:3300) [4].

Кадаверная: преимущества:

отсутствие осложнений и инвалидизации донора (основное преимущество);

более легкая техника операции;
низкий риск рецидива исходного заболевания реципиента;
Кадаверная: недостатки:
неопределенность длительности ожидания;
более высокие дозы иммуносупрессантов в послеоперационном периоде;
длительность холодовой ишемии;
малые сроки предоперационной подготовки;

Целью данной работы является анализ трансплантации печени в Республике Саха (Якутия) по данным хирургического отделения ГАУ РС(Я) «Республиканская больница №1-Национальный центр медицины» с 2013 г. по 2017 г.

Результат исследования. В качестве источника информации использованы материалы официальной статистики - Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по РС (Я), ГУ «Якутский республиканский медицинский информационно-аналитический центр» МЗ РС (Я) [5].

Анализируя данные полученные в результате ретроспективного исследования карт стационарных больных констатировали что трансплантация печени больше подвергается мужское население чем женское, возможно это связано с большим употреблением алкоголя среди мужчин

В результате проведенной трансплантации печени и последующего лечения в стационаре с улучшением состояния выписано 11 больных из 14, что составляет 78,5%, эти данные превосходят средний показатель по миру. Для 3 пациентов трансплантация печени закончилась смертельным исходом.

Заключение: В результате проведенного ретроспективного анализа стационарных карт больных с трансплантацией печени в отделения ГАУ РС(Я) «Республиканская больница №1-Национальный центр медицины» можно констатировать следующие факты:

1. У большинства пациентов проведена донорская пересадка печени.
2. Трансплантации печени больше подвержено мужское население.
3. Средний возраст у мужчин составил 42 года, у женщин 44 лет.
4. Наибольшее количество пациентов было прооперировано в возрасте от 31 до 40 лет.
5. В результате трансплантации органа с улучшением состояния выписано 78,5% больных. Для 21,4% пересадка органа закончилась смертельным исходом.

Источники и литература

- 1) Готье С. В., Константинов Б. А. Трансплантация печени: Руководство для врачей 2008 год
- 2) Готье С.В., Мойсюк Я. Г., Хомяков С. М. Донорство и трансплантация органов в Российской Федерации в 2013 года
- 3) Корнилов М. Н. Выбор методики кавальной реконструкции при ортотопической трансплантации печени. 2010 год
- 4) Пересадка печени от живого донора взрослому реципиенту: состояние проблемы М.Г. Ефанов, В.А. Кубышкин, В.А. Вишневецкий, А.В. Чжао, Р.З. Икрамов, А. В. Кочатков Институт хирургии им. Л.В. Вишневецкого РАМН (директор академик РАМН В.Д. Федоров), Москва
- 5) <http://www.yakmed.ru>
- 6) <http://www.tiensmed.ru/news/peresadka-peceni1.html>