

Гепатопульмональный синдром

В.Т. Ивашкин, М.А. Морозова, М.В. Маевская

Целью настоящей работы является анализ данных литературы о проблемах, связанных с определением гепатопульмонального синдрома (ГПС), его диагностикой, патогенезом, особенностями клинической картины и возможными способами лечения. По данным современной литературы, ГПС — это осложнение заболеваний печени, ведущее к нарушению перфузии легких и снижению оксигенации крови. Для распознавания этого синдрома необходимо наличие триады признаков: хронического заболевания печени, расширения внутрилегочных сосудов, снижения оксигенации артериальной крови. На сегодняшний день представления исследователей о причинах и патогенезе расширения сосудов легких и нарушения газового состава крови при ГПС различаются. До настоящего времени не разработаны четкий алгоритм диагностики данного состояния и тактика лечения больных с ГПС.

Ключевые слова: цирроз печени, портальная гипертензия, гепатопульмональный синдром, трансплантация печени.

Контакты: Мария Андреевна Морозова morozova-maria@mail.ru

Нарушение метаболизма глюкозы после трансплантации органов

М.Ш. Хубутия, О.Н. Ржевская, К.Е. Лазарева

Описаны механизмы влияния на углеводный обмен иммуносупрессивных препаратов, а также факторы риска развития посттрансплантационного сахарного диабета и его осложнений.

Ключевые слова: посттрансплантационный сахарный диабет, нарушение толерантности к глюкозе, такролимус, аллотрансплантация трупной почки, аллотрансплантация поджелудочной железы, гликолизированный гемоглобин, пероральные сахароснижающие препараты.

Контакты: Ксения Евгеньевна Лазарева suksenia@yandex.ru

Влияние селена на течение послеоперационного периода после трансплантации печени

М.Ш. Хубутия, С.В. Журавель, А.М. Талызин, В.В. Киселев, Е.Р. Дорофеева, Н.К. Кузнецова, А.В. Чжао

Цель исследования: изучение влияния селена на течение послеоперационного периода у больных после ортотопической трансплантации печени (ОТП).

Материал и методы. В проспективное контролируемое рандомизированное исследование было включено 30 пациентов после ОТП. В 1-й группе (n=15) в течение 5 сут после операции вводили селен (Селеназа, Biosyn). Во 2-й группе (n=15) селен в комплексной терапии не применялся.

Результаты. Уровень селена в плазме крови больных после ОТП значительно ниже нормального значения. В 1-й группе уровни аланинаминотрансферазы (АЛТ) и аспартатаминотрансферазы (АСТ) были достоверно ниже на 3-и сутки после ОТП, а к 7-м суткам достоверно снижались уровни мочевины и креатинина. При анализе тяжести состояния пациентов по шкале SOFA в послеоперационном периоде определялось достоверное различие в количестве баллов на 7-е сутки. Число пациентов, которым требовалось проведение вено-венозной гемодиализации (ВВГДФ), было больше в группе, в которой селеназа не применялась.

Выводы. Уровень селена значительно снижается после трансплантации печени. Селеназа обладает гепатопротекторным эффектом, уменьшает проявления системной воспалительной реакции, позволяет снизить частоту применения ВВГДФ.

Ключевые слова: ортотопическая трансплантация печени, уровень селена, селеназа.

Контакты: Сергей Владимирович Журавель sjuravel@rambler.ru

Варианты реконструкции и наложения сосудистых анастомозов при родственной трансплантации почки с множественным кровоснабжением

С.Ю. Епифанов, О.Н. Ржевская, Н.В. Тарабарко, К.Е. Лазарева

Описаны варианты сосудистых анастомозов при трансплантации почки от родственных доноров с множественным сосудистым кровоснабжением и показатели внутривисцеральной гемодинамики и функции почечных трансплантатов в послеоперационном периоде у данного ряда реципиентов.

Ключевые слова: родственная трансплантация почки, почечный аллотрансплантат, вариантная сосудистая ножка, сосудистый анастомоз.

Контакты: Ксения Евгеньевна Лазарева suksenia@yandex.ru

Трансплантация печени в Екатеринбурге: первый опыт

Е.Н. Бессонова, О.Г. Орлов, С.Ю. Алферов, М.И. Прудков, Н.Ф. Климушева,
Б.В. Фадин, А.Л. Левит, Д.А. Левит, И.Г. Лещенко, Ю.И. Петрищев, И.Ю. Серебряков, С.Д. Чернышов

На сегодняшний день ортотопическая трансплантация печени является единственным радикальным методом лечения пациентов с терминальными стадиями хронических диффузных заболеваний печени. В настоящее время трансплантация печени в России выполняется в 8 трансплантационных центрах Москвы, Санкт-Петербурга, Екатеринбурга, Белгорода, Нижнего Новгорода, Самары. В статье представлен первый опыт трансплантации печени в условиях многопрофильной областной больницы г. Екатеринбурга.

Ключевые слова: цирроз печени, трансплантация печени.

Контакты: Елена Николаевна Бессонова ben@okb1.ru

Клинико-лабораторные аспекты монокомпонентной иммуносупрессии при трансплантации печени

М.Ш. Хубутия, В.П. Никулина, М.А. Годков, В.Е. Сюткин, О.И. Андрейцева, А.В. Чжао

Проведен анализ клинико-лабораторных результатов у пациентов, находящихся на монокомпонентной и 2-компонентной иммуносупрессии в отдаленный период после трансплантации печени.

Цель исследования — изучение влияния монокомпонентной иммуносупрессии кальциневриновыми ингибиторами на клинико-лабораторные показатели в отдаленные сроки после трансплантации печени.

Материал и методы. Обследованы клинически, проведены биохимические и иммунологические исследования периферической крови пациентов 3 групп с различной иммуносупрессивной терапией: в 1-й группе (n=15) получали циклоспорин, во 2-й группе (n=10) — такролимус, в 3-й группе (n=8) — ингибитор кальциневрина и препарат микофеноловой кислоты.

Результаты. Гипергликемия была выявлена у 5 (38,5%) получавших такролимус и у 3 (15%) больных, получавших циклоспорин. Артериальная гипертензия наблюдалась у 11 (55%) пациентов на фоне приема циклоспорина и у 3 (23%) принимавших такролимус. Вышеуказанные осложнения имели 50% пациентов с 2-компонентной иммуносупрессией. Было диагностировано 2 криза отторжения — в 1-й (6,7%) и 3-й (12,5%) группах. Наиболее выраженные изменения биохимических и иммунологических параметров отмечены в группе с 2-компонентной иммуносупрессией.

Выводы. Применение монокомпонентной иммуносупрессии ингибиторами кальциневрина у пациентов после трансплантации печени эффективно и достаточно, однако при переводе на моносупрессию необходимо учитывать этиологию цирроза печени.

Ключевые слова: иммуносупрессия, циклоспорин, такролимус, иммунологические результаты.

Контакты: Валентина Петровна Никулина e-mail: sa-to@yandex.ru

Требования, предъявляемые к линиям диплоидных аллогенных клеток, предназначенных для регенеративной медицины

О.И. Конюшко, В.Б. Хватов, С.В. Смирнов, В.С. Бочарова

Трансплантация клеток становится способом коррекции функциональной несостоятельности органов и тканей при травме и ряде заболеваний. В статье рассмотрены вопросы, касающиеся биологической безопасности клеточной терапии дифференцированными клетками — фибробластами, выращенными *in vitro*. Отечественная линия диплоидных клеток кожи и мышц эмбрионов человека М-22 сохраняется уже более 40 лет и успешно используется для лечения больных с тяжелыми ожогами.

Ключевые слова: трансплантация стволовых клеток, биологическая безопасность, линия диплоидных клеток.

Контакты: Валерий Борисович Хватов khvator@yandex.ru

Экстракорпоральная гемокоррекция в лечении печеночной недостаточности

И.В. Александрова

В настоящее время оптимальной стратегией лечения при тяжелой печеночной недостаточности является стабилизация клинического состояния на время, необходимое для спонтанной регенерации органа либо проведения ортотопической трансплантации печени. Применение искусственных систем поддержки функции печени позволяет снизить летальность при тяжелой печеночной недостаточности с 85 до 60%. Искусственные системы поддержки функции печени в зависимости от используемых технологий можно разделить на биологические, небологические (искусственные, или свободные от клеточных технологий) и биоискусственные, или гибридные устройства. Положительные и отрицательные стороны этих технологий представлены в настоящем обзоре.

Ключевые слова: печеночная недостаточность, заместительная терапия, система искусственной поддержки функции печени, системы MARS, Prometheus.

Контакты: Ирина Владимировна Александрова aleksandrovaiv@gmail.com

Количественная и качественная оценка стволовых клеток кадаверного костного мозга

В.Б. Хватов, Н.В. Боровкова, Е.Г. Колокольчикова, О.И. Конюшко,
Н.А. Колтовой, И.Н. Пономарев, М.Г. Минина, А.С. Перцев, М.Ш. Хубутия

Трансплантация стволовых клеток является основным инструментом современной регенеративной медицины. Стволовые клетки можно получить из костного мозга (КМ) умерших людей.

Цель исследования — морфофункциональная характеристика клеток, полученных из КМ умерших доноров тканей аспирационными методами.

Материал и методы. 17 трупов внезапно умерших от инфаркта миокарда или тромбоэмболии легочной артерии взрослых людей. Забор КМ проводили не позднее 6 ч от момента внезапной смерти. У 10 доноров проводили забор КМ в течение 1 ч аспирационным и аспирационно-промывным методом одновременно (из подвздошных костей с разных сторон). У 7 доноров забор КМ проводили аспирационным методом (30 мин), а затем аспирационно-промывным методом (следующие 30 мин).

Результаты. Общее количество CD45^{low}CD34⁺-клеток, получаемых при аспирационном и аспирационно-промывном методах забора КМ, различается незначительно. Морфологическая картина КМ, получаемого у живых доноров и трупов, сходна. Общий выход жизнеспособных гемопоэтических стволовых клеток при комбинации аспирационного и аспирационно-вымывного методов составил в среднем $99,8 \pm 25,0 \times 10^6$ клеток.

Выводы. Заготовка КМ от доноров тканей в первые 6 ч от момента смерти позволяет получить жизнеспособные, функционально активные стволовые гемопоэтические клетки. Для заготовки КМ от умершего донора тканей можно использовать как аспирационный, так и аспирационно-вымывной методы. Наиболее эффективно последовательное использование аспирации и аспирации с вымыванием. Такая комбинация методов позволяет получить КМ-взвесь с содержанием терапевтической дозы гемопоэтических стволовых клеток.

Ключевые слова: доноры тканей, гемопоэтические стволовые клетки, костный мозг, морфологическое исследование, иммунологическое исследование.

Контакты: Валерий Борисович Хватов khvatov@yandex.ru

Билиарные осложнения после ортотопической трансплантации печени

О.Д. Олисов

Посттрансплантационные билиарные осложнения — серьезная проблема после ортотопической трансплантации печени. Благодаря развитию хирургической техники частота билиарных осложнений за 40 лет истории трансплантации печени снизилась в несколько раз, но до сих пор достигает 10—35%, индуцируя 2—9,6% летальность. В обзоре излагается классификация билиарных осложнений, определяются факторы риска их развития, возможность профилактики и варианты коррекции.

Ключевые слова: ортотопическая трансплантация печени, осложнения послеоперационные, билиарные осложнения.

Контакты: Олег Даниелович Олисов oleg-doc@yandex.ru

Применение такролимуса с целью профилактики острого отторжения почечных трансплантатов у сенсibilизированных пациентов

О.Н. Ржевская, А.В. Пинчук, Р.В. Сторожев, И.В. Дмитриев

Одним из важных достижений трансплантологии в последние годы стало появление ряда новых иммунодепрессантов, в частности макролидного препарата такролимуса (Програф). Такролимус относится к ингибиторам кальциневрина и отличается от циклоспорина более быстрой и равномерной абсорбцией, не зависящей от желчных кислот, что способствует уменьшению индивидуальной вариабельности концентрации действующего вещества в крови. При пересадке почки у сенсibilизированных реципиентов и/или при проведении повторных аллотрансплантаций применение такролимуса позволяет снизить процент гормонорезистентных кризов более чем в 2 раза, а также в большинстве случаев избежать развития некупируемого острого криза отторжения.

Ключевые слова: аллотрансплантация, иммунодепрессанты, ингибиторы кальциневрина, такролимус, циклоспорин, острый криз отторжения.

Контакты: Ольга Николаевна Ржевская dr_rzhevskaya@mail.ru

Исторические предпосылки к развитию трансплантации печени в России

П.А. Иванов

Одним из объективных показателей развития как хирургии, так и медицины в целом в любой стране является трансплантология. В свое время именно советские ученые стали пионерами в экспериментальной трансплантологии. Работы советских хирургов внесли достойный вклад в развитие трансплантологии.