

ТРАНСПЛАНТАЦИЯ ПЕЧЕНИ У ДЕТЕЙ

Готье С.В., Цирульникова О.М., Аммосов А.А., Мойсюк Я.Г., Потцов В.Н., Хизроев Х.М., Арзуманов С.В., Гамгия Н.В., Ухренков С.Г., Пчельников В.В., Муратова Н.Ш., Пец В.А., Погребниченко И.В., Фокин С.В., Ахаладзе Д.Г., Солохина Е.А., Мнацаканян Д.С., Джанбеков Т.А.

ФГУ «Федеральный научный центр трансплантологии и искусственных органов им. академика В.И. Шумакова» Минздравсоцразвития РФ, Москва

PEDIATRIC LIVER TRANSPLANTATION

Gautier S.V., Tsiroulnikova O.M., Ammosov A.A., Moysyuk Y.G., Poptsov V.N., Khizroev Kh.M., Arzumanov S.V., Gamgiya N.V., Ukhrenkov S.G., Pchelnikov V.V., Muratova N.Sh., Pets V.A., Pogrebnichenko I.V., Fokin S.V., Akhaladze D.G., Solokhina E.A., Mnatsakanyan D.S., Dzanbekov T.A.

Academician V.I. Shumakov Federal Research Center of Transplantology and Artificial Organs, Moscow

Наличие детского контингента с необратимыми врожденными и приобретенными заболеваниями печени диктует необходимость развития в педиатрической практике трансплантации печени как единственно возможного метода лечения данной категории больных.

До настоящего времени о возможности выполнения трансплантации печени детям в нашей стране информирована небольшая часть врачей-специалистов, что является одной из причин несвоевременного направления детей на трансплантацию, попыток длительного консервативного лечения, вплоть до развития серьезных жизнеугрожающих осложнений.

В то же время в нашем коллективе трансплантация печени пациентам детского возраста прочно вошла в повседневную клиническую практику.

Первому ребенку, оперированному в 1997 году, в настоящее время исполнилось 16 лет. Необходимость и целесообразность выполнения трансплантации печени маленькому пациенту независимо от возраста обуславливается полной социальной реабилитацией ребенка, последующим нормальным развитием полноценного члена общества.

В структуре заболеваний, приводящих к развитию цирроза печени у детей, более 70% составляют холестатические поражения печени различного генеза, что согласуется с мировым опытом.

К настоящему моменту число трансплантаций печени составило 243 операции у 235 детей. Отсутствие в отечественной практике документов,

регламентирующих детское посмертное органное донорство, является основанием к тому, что рассчитывать на трансплантацию печени от трупного донора могут только взрослые и дети старшей возрастной группы, приближающиеся к ним по антропометрическим параметрам. Соответственно, реальную помощь нуждающимся детям можно оказать, только развивая программу родственной трансплантации печени.

Выполнение трансплантации печени детям от родственных доноров стало возможным благодаря предварительной исследовательской работе и значительному практическому опыту в хирургической гепатологии. Применение оригинальной методики резекции печени явилось основным условием того, что у доноров не наблюдалось осложнений, все доноры возвратились к обычному образу жизни и труду в короткие сроки, не превышающие таковых для общехирургических операций на органах брюшной полости.

При выборе части печени, необходимой для трансплантации, исходили из предполагаемой массы трансплантата и веса реципиента. У детей с малой массой тела (до 15 кг) выбор трансплантата осуществлялся в пользу левого латерального сектора, что наблюдалось в 125 случаях.

Особенностью реципиентов раннего возраста является тяжесть общего состояния на фоне задержки развития, исходной гипотрофии, печеночной недостаточности, частых кровотечений из варикозно расширенных вен пищевода. Кроме того, сопутству-

ющие пороки развития и предшествующие операции в анамнезе значительно осложняют подготовку к операции и само оперативное лечение.

С 2008 года наши возможности по ведению маленьких пациентов с выраженными нарушениями метаболизма на фоне прогрессирования основного заболевания расширились за счет применения экстракорпоральных методов лечения (альбуминовый диализ, гемодиализ, гемодиализация) у детей с минимальной массой тела. Применение методов экстракорпоральной детоксикации у детей позволило снизить летальность в период подготовки к операции с 10 до 2%.

Детям более старшей возрастной группы с большим весом (более 15 кг) в 103 случаях выполнена трансплантация правой доли печени. Трансплантацию целой трупной печени от взрослого донора удалось провести 4 подросткам.

При отсутствии потенциального родственного донора единственным шансом на спасение ребенка с массой тела до 15 кг является пересадка левого латерального сектора разделенной для двух реципиентов трупной печени (сплит-трансплантация). Критерии отбора трупной печени, подходящей для выполнения трансплантации двум реципиентам, более ограничены. В настоящее время в связи с постоянным нахождением в листе ожидания реципиентов ранней возрастной группы подавляющее большинство трансплантатов рассматривается с точки зрения потенциальной возможности выполне-

ния сплит-трансплантации. Однако в большинстве случаев выполнение такой операции не представляется возможным из-за несоответствия трупного донорского органа предъявляемым требованиям (неудовлетворительные гемодинамические показатели, значительная кардиотоническая поддержка, выраженные метаболические нарушения у донора в состоянии смерти мозга, жировая дистрофия предполагаемого трансплантата). Именно благодаря тщательной и строгой регламентированности данной процедуры в 5 случаях удалось выполнить сплит-трансплантацию детям с положительным клиническим эффектом.

Протокол иммуносупрессивной терапии базируется на сочетании ингибиторов кальциневрина со стероидами и/или микофенолатами в зависимости от идентичности по ABO и совместимости по системе HLA.

Залогом успеха оперативного вмешательства является совместная слаженная работа хирургической и анестезиологической бригад и минимизация кровопотери.

Обеспечение всех необходимых условий проведения трансплантации печени детям позволяет в большинстве случаев получить предсказуемый положительный результат лечения. Выживание реципиентов после операции составляет 95,7%, трансплантатов – 93,9%. Выживание реципиентов в течение года после трансплантации составляет 92,9%, трансплантатов – 91,7%.