

Трансплантация поджелудочной железы

Для пациентов с диабетом 1-го типа, находящихся на гемодиализе, сочетанная трансплантация почек и поджелудочной железы становится решением проблемы, возвращая их к полноценной жизни. Как проводится такая операция, насколько она технологически сложна и как себя чувствуют пациенты после нее?



Аслан Балкаров, врач-хирург, заведующий отделением трансплантации почки и поджелудочной железы Научно-исследовательского института скорой помощи имени Н. В. Склифосовского, к. м. н.

Фото: пресс-служба НИИ СП им. Н. В. Склифосовского



— **Аслан Галиевич, расскажите, пожалуйста, кому показана операция по трансплантации поджелудочной железы?**

— Показанием для выполнения трансплантации поджелудочной железы является трудно контролируемый сахарный диабет 1-го типа. Как правило, мы проводим сочетанные операции по трансплантации поджелудочной железы и почки пациентам, которые находятся на диализе. Конечно, риски у таких пациентов выше, чем у тех, кто попадает на диализ с гломерулонефритом или поликистозной болезнью, или с какими-либо другими поражениями почек. Это объясняется тем, что сахарный диабет поражает мелкие сосуды, отчего страдают не только почки, но и коронарные артерии, сосуды мозга, глаз, нижних конечностей. Такие пациенты нуждаются в сочетанной трансплантации. Пересадка останавливает необратимое повреждение сосудов, которое до этого происходило очень интенсивно. И если она сделана вовремя, то пациенты после нее хорошо себя чувствуют, полностью восстанавливаются, работают, живут полноценной жизнью. И самое главное – они больше не нуждаются в гемодиализе и инсулине, а значит, могут жить полноценной жизнью.

— **Каков приблизительно возраст ваших пациентов, которым приходилось проводить трансплантацию поджелудочной железы?**

— Средний возраст наших пациентов – от 20 (младше у нас не было) до 45 лет. Это достаточно молодые люди с сохранным организмом, способные перенести такую сложную операцию. Если человеку 50 лет >>>

Во время операции по сочетанной трансплантации почек и поджелудочной железы врачи не менее шести часов проводят на ногах

ОПЕРАЦИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ ОПРЕДЕЛЕННУЮ ТЕХНИЧЕСКУЮ СЛОЖНОСТЬ. КРАЕУГОЛЬНЫМ КАМНЕМ ДО СИХ ПОР ОСТАЕТСЯ ПРОБЛЕМА ОТВЕДЕНИЯ ПАНКРЕАТИЧЕСКОГО СОКА ТРАНСПЛАНТАТА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

СОЧЕТАННАЯ ТРАНСПЛАНТАЦИЯ ПОЧКИ И ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОМОГАЕТ ЗАТОРМОЗИТЬ ОТРИЦАТЕЛЬНОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА НА ВЕСЬ ОРГАНИЗМ

и он болеет сахарным диабетом 1-го типа 30–40 лет, находясь на диализе, как правило, у него уже развиваются необратимые поражения сосудов. У таких пациентов высоки риски не перенести сочетанную трансплантацию. В лучшем случае им можно пересадить только почку. Но дело в том, что сахарный диабет, который погубил собственные почки человека, так же будет губить пересаженную почку, поскольку первопричина не убрана. Чтобы ее убрать, нужна сочетанная трансплантация почки и поджелудочной железы.

— Насколько сложна такая операция? Как технологически она проводится?

— Операция представляет определенную техническую сложность. Краеугольным камнем до сих пор остается проблема отведения панкреатического сока трансплантата поджелудочной железы. По ходу операции приходится решать много вопросов: в какой отдел кишечника его отводить, какой выполнять анастомоз (соединение), как отключать петли тонкой кишки, как соединять органы – ручным или аппаратным швом. В нашей практике мы формируем артериальный анастомоз с общей или наружной подвздошной артерией, венозный отток выполняем в систему нижней полой вены, а панкреатический сок отводим в тонкую кишку путем формирования дуоденоюноанастомоза с отключением петли тонкой кишки по Ру.

Операция по сочетанной трансплантации почек и поджелудочной железы или дуоденального комплекса длится около шести часов. Это значит, что пациент должен иметь такое здоровье, чтобы перенести шестичасовой наркоз. Для подготовки к трансплантации реципиент должен пройти полное обследование. Ему требуется компьютерная томография брюшной полости, оценка состояния сосудов, желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистой системы. Ведь врачи должны быть

уверены, что пациент сможет перенести эту операцию. Нам важно улучшить качество жизни человека, а не усугублять его состояние. Если пациент физически не готов, мы не беремся за операцию.

— Какой эффект достигается при помощи такой операции? Проводится ли трансплантация поджелудочной железы в других стационарах Москвы?

— При технически успешно выполненной операции достигается полная истинная инсулинонезависимость, у пациента нормализуются показатели гликемии. В других стационарах, подведомственных Департаменту здравоохранения Москвы, эта операция не выполняется. Кроме нашего института она проводится только в Федеральном научном центре трансплантологии и искусственных органов имени академика В. И. Шумакова Минздрава России.

Сочетанная трансплантация почки и поджелудочной железы помогает затормозить отрицательное воздействие сахарного диабета на весь организм. Если операция выполнена качественно и новый орган хорошо работает, иммунная система его не отторгает, пациент выписывается из стационара, как правило, с небольшим регрессом, полинейропатией, которая вполне естественна после такой операции, но она относительно быстро проходит. Но самое главное – у него восстанавливается углеводный обмен, из-за чего останавливается поражение сосудов, а также улучшается работа сердца, нормализуется давление, спадают отеки.

— Сотрудники НИИ скорой помощи имени Н. В. Склифосовского разработали собственную технологию трансплантации поджелудочной железы. В чем ее новизна? В каких случаях вы

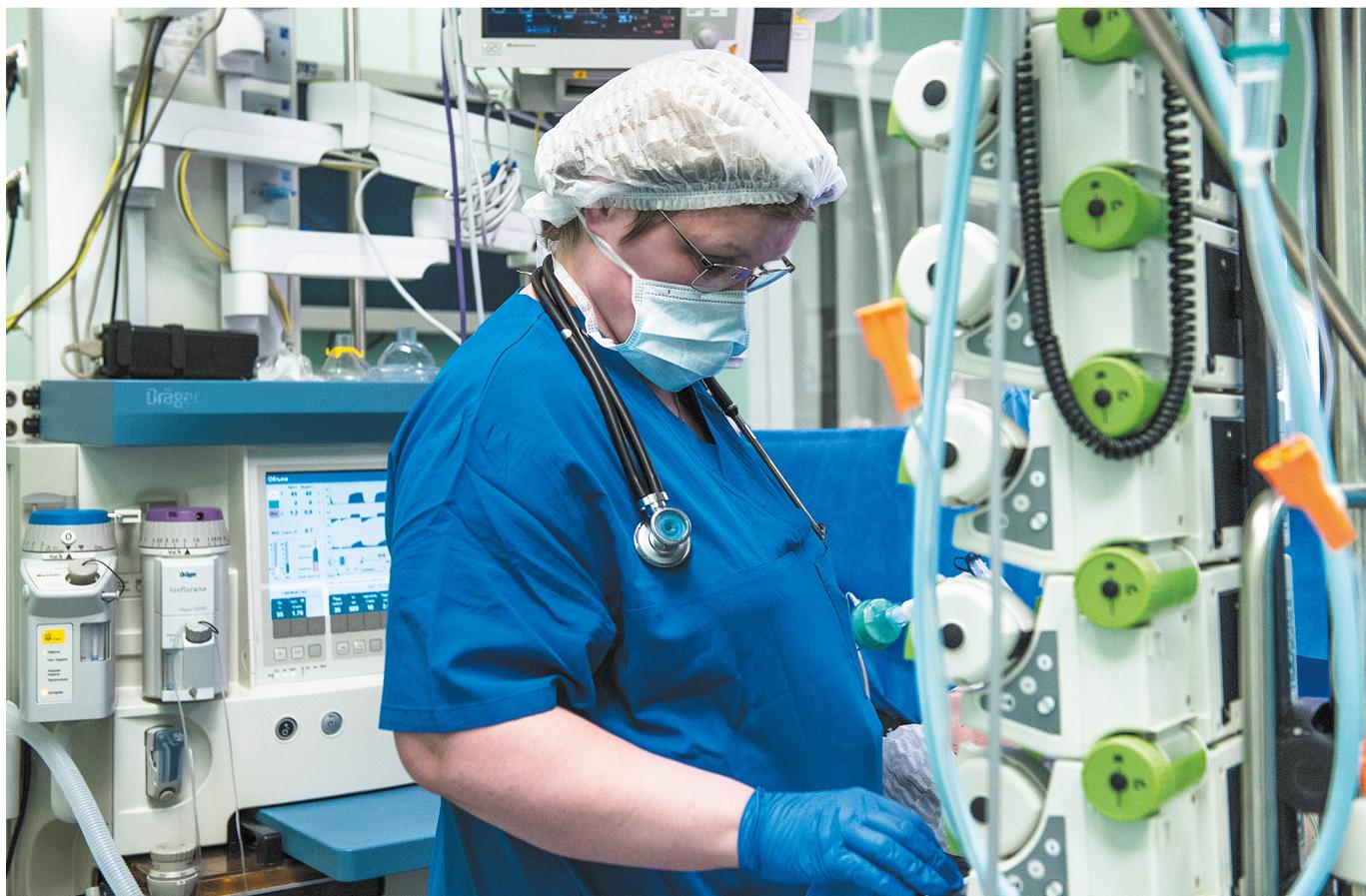


Фото: пресс-служба НИИ СП им. Н. В. Склифосовского

прибегаете к пересадке органа по собственной методике? Как отбираются пациенты на такую операцию, какие обследования они проходят в период подготовки к операции?

– Новизна заключается в способе формирования кишечного анастомоза и расположении трансплантата. В процессе операции мы формируем дуоденоеюноанастомоз между двенадцатиперстной и тощей кишкой с отключением тонкой кишки. Эта методика позволяет нам более безопасно провести операцию, избежав многих осложнений. Трансплантат при этом располагают за брюшиной (раньше при формировании такого анастомоза трансплантат располагали в брюшной полости).

Дело в том, что поджелудочная железа кровоснабжается двумя артериями.

Но у нас были случаи, когда одна из артерий донорского органа по какой-либо причине оказывалась нефункциональной. Раньше в таких случаях мы отказывались от использования этого трансплантата, но в процессе подготовки трансплантата и выполнения таких операций пришли к выводу, что кровоснабжения органа только по одной селезеночной артерии, как правило, бывает достаточно. И в подобных ситуациях нам нет необходимости отказываться от этих трансплантатов. Благодаря нашей методике с помощью использования одной лишь селезеночной артерии нам удалось увеличить количество трансплантаций поджелудочной железы. Пересаженный орган функционирует без проблем. Сегодня эта методика стала рутинной в практике нашего отделения. 15 последних трансплантаций на отведенной кишке мы выполнили с ее использованием.

▲ После сочетанной трансплантации пациенты больше не нуждаются в гемодиализе и инсулине, а значит, могут жить полноценной жизнью



ЛЮБОЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС НА ФОНЕ ПРИЕМА ИММУНОСУПРЕССИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ МОЖЕТ СПРОВОЦИРОВАТЬ ОСЛОЖНЕНИЕ

— Как давно врачи НИИ скорой помощи имени Н. В. Склифосовского занимаются такими операциями? Сколько операций по пересадке поджелудочной железы было проведено в институте на сегодня по классической и по собственной технологии?

— Первая трансплантация поджелудочной железы в НИИ скорой помощи имени Н. В. Склифосовского была проведена в январе 2008 года. На сегодня в нашем институте выполнено 94 трансплантации поджелудочной железы, 15 из них – с использованием новой методики. В среднем мы проводим 5–7 сочетанных трансплантаций в год. Нас сдерживает качество и количество донорских органов, которое имеет критически важное значение для выживаемости пациентов.

Кроме того, нам приходится очень строго подходить к отбору трансплантатов. Были годы, когда мы допускали к операции донорские органы в неидеальном состоянии, тогда выполнялось больше трансплантаций, однако, столкнувшись с осложнениями,

с проблемами «выживания» трансплантатов поджелудочной железы, мы пришли к выводу о необходимости более качественного отбора донорских органов.

— Насколько велик лист ожидания на такую операцию?

— Количество пациентов, ожидающих трансплантацию поджелудочной железы в нашем центре, по состоянию на начало октября составляет 39 человек. Мы раз в год стараемся обследовать этих пациентов. Сейчас по договору с ГКБ № 52 они будут госпитализироваться для обследования в этот стационар. Вызывая пациента на трансплантацию, мы должны быть полностью уверены в том, что он готов к ней, что у него нет никаких инфекций и воспалений, язв и нагноений на стопах. Ведь любой воспалительный процесс на фоне приема иммуносупрессивных препаратов после операции может спровоцировать осложнение, и тогда врачам придется уже думать не о приживлении трансплантированного органа, а о спасении жизни пациента.

Врачи очень строго подходят к отбору трансплантатов перед операцией



Фото: пресс-служба НИИ СП им. Н. В. Склифосовского



Фото: пресс-служба НИИ СП им. Н. В. Склифосовского

— Продолжаете ли вы наблюдение за пациентами, которым провели операции по трансплантации поджелудочной железы? Как они себя чувствуют? Каков долгосрочный эффект от операций по трансплантации поджелудочной железы?

— Наши пациенты, прошедшие сочетанную трансплантацию почки и поджелудочной железы, наблюдаются в Городском нефрологическом центре МКНИЦ Больница 52 и Эндокринологическом научном центре. Как правило, у них отмечают замедление, остановку или вовсе регрессию вторичных диабетических осложнений, нормализацию показателей гликемии. По данным исследований,

период жизни трансплантата поджелудочной железы у наших пациентов превышает 14 лет. Могу определенно сказать, что результаты трансплантаций, которые проводятся в нашем отделении, соответствуют мировому уровню.

Мы следим за судьбой наших пациентов, регулярно обзваниваем их, чтобы узнать об их самочувствии, о том, как справляются пересаженные органы. Конечно, операции эти не массовые, их не так много, но мы получаем колоссальное удовлетворение, когда люди уходят от нас, значительно улучшив качество своей жизни. Каждую годовщину этой операции наши пациенты отмечают как второй день рождения и нередко заходят к нам с тортиком, чтобы еще раз отблагодарить докторов. **M**

▲ Собственная методика трансплантации поджелудочной железы, разработанная врачами НИИ скорой помощи имени Н. В. Склифосовского, позволяет более безопасно провести операцию