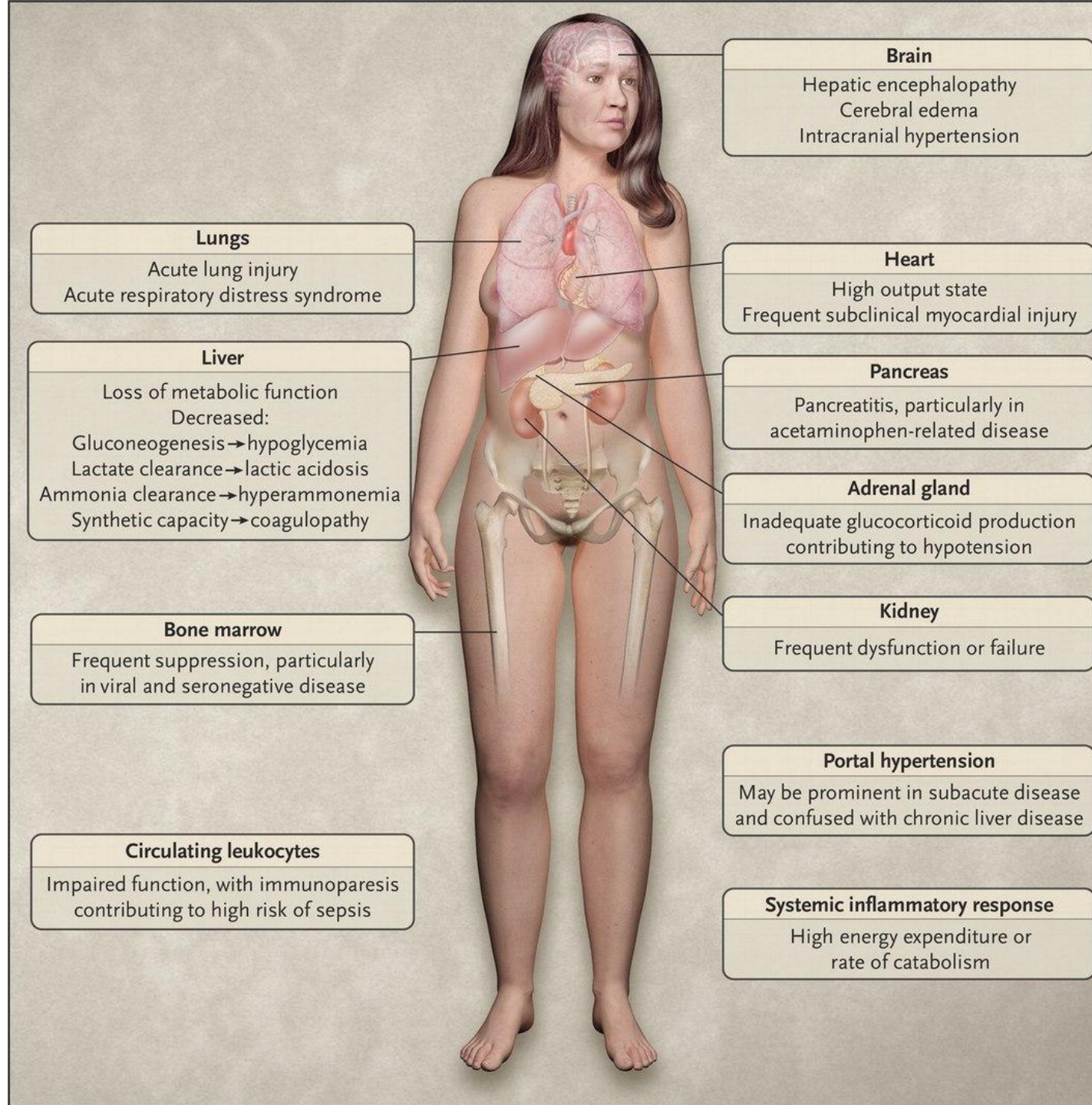




трансплантация печени при фульминантной печеночной недостаточности

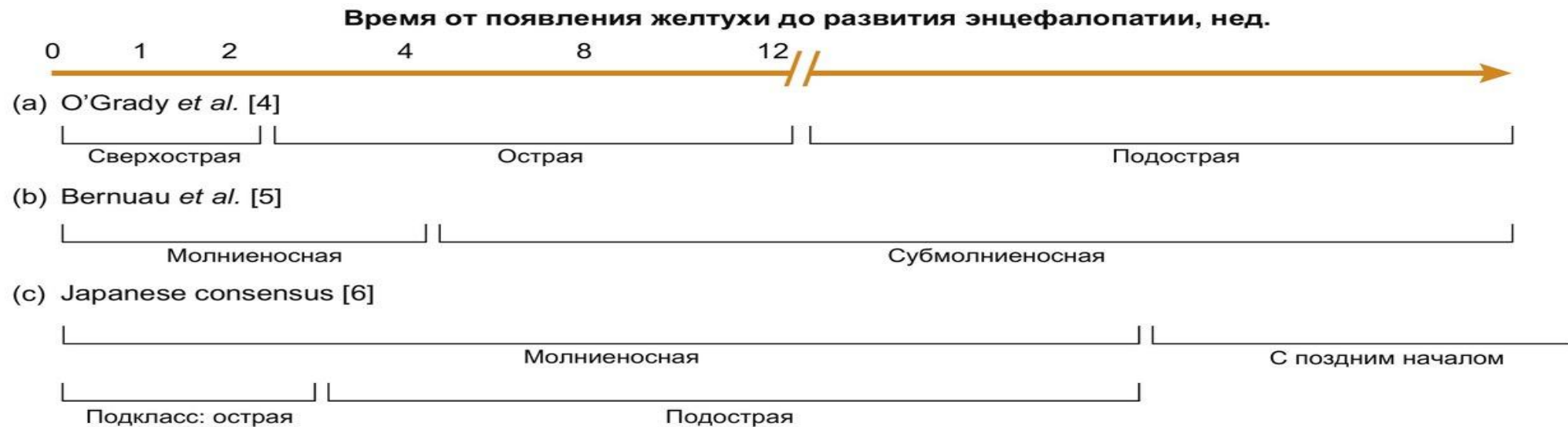
ЖАРКОВА КСЕНИЯ
ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ
6 КУРС

Клинические проявления ФПН



Фульминантная печеночная недостаточность:

- ❖ Сверхострая, молниеносная (< 7 дней) (чаще парацетомол)
- ❖ Острая (8-28 дней) (чаще вирусный гепатит)
- ❖ Подострая, субфульминантная (5-26 недель)

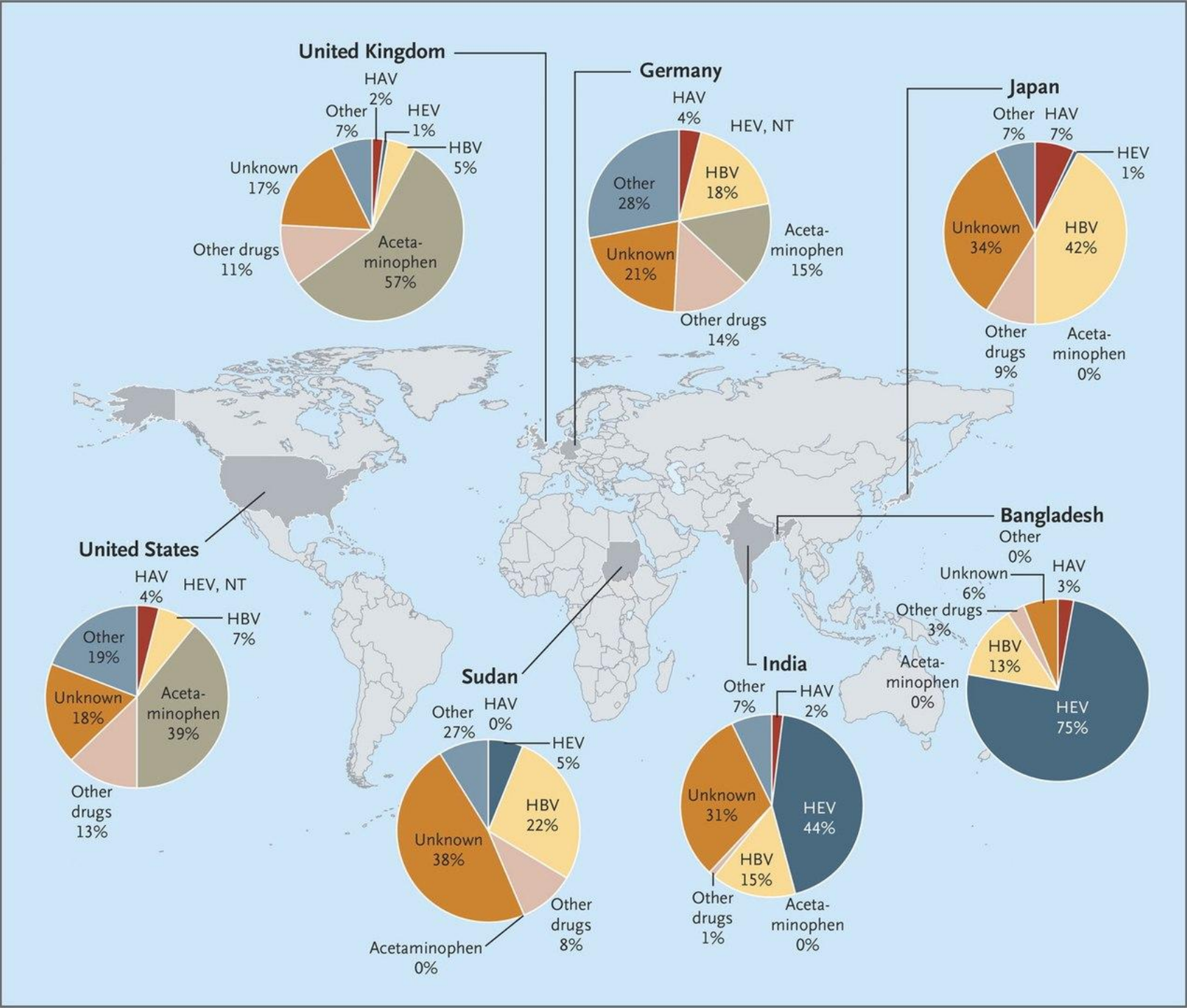


[4] Grady JG, Schalm SW, Williams R. Acute liver failure: redefining the syndromes. *Lancet* 1993;342:273–275.

[5] Bernuau J, Benhamou JP. Classifying acute liver failure. *Lancet* 1993;342:252–253.

[6] Sugawara K, Nakayama N, Mochida S. Acute liver failure in Japan: definition, classification, and prediction of the outcome. *J Gastroenterol* 2012;47:849–861.

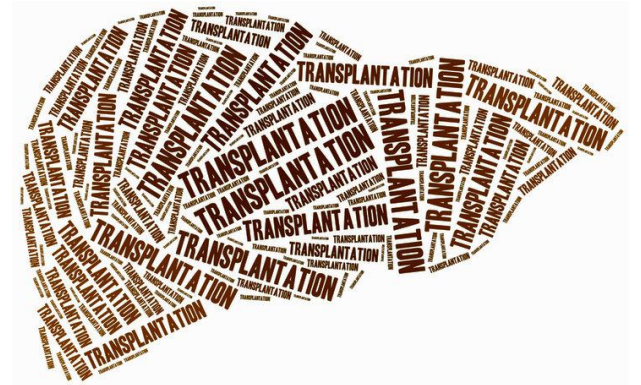
Worldwide Causes of Acute Liver Failure



Оценка и терапевтическая тактика при поступлении больного с ФПН

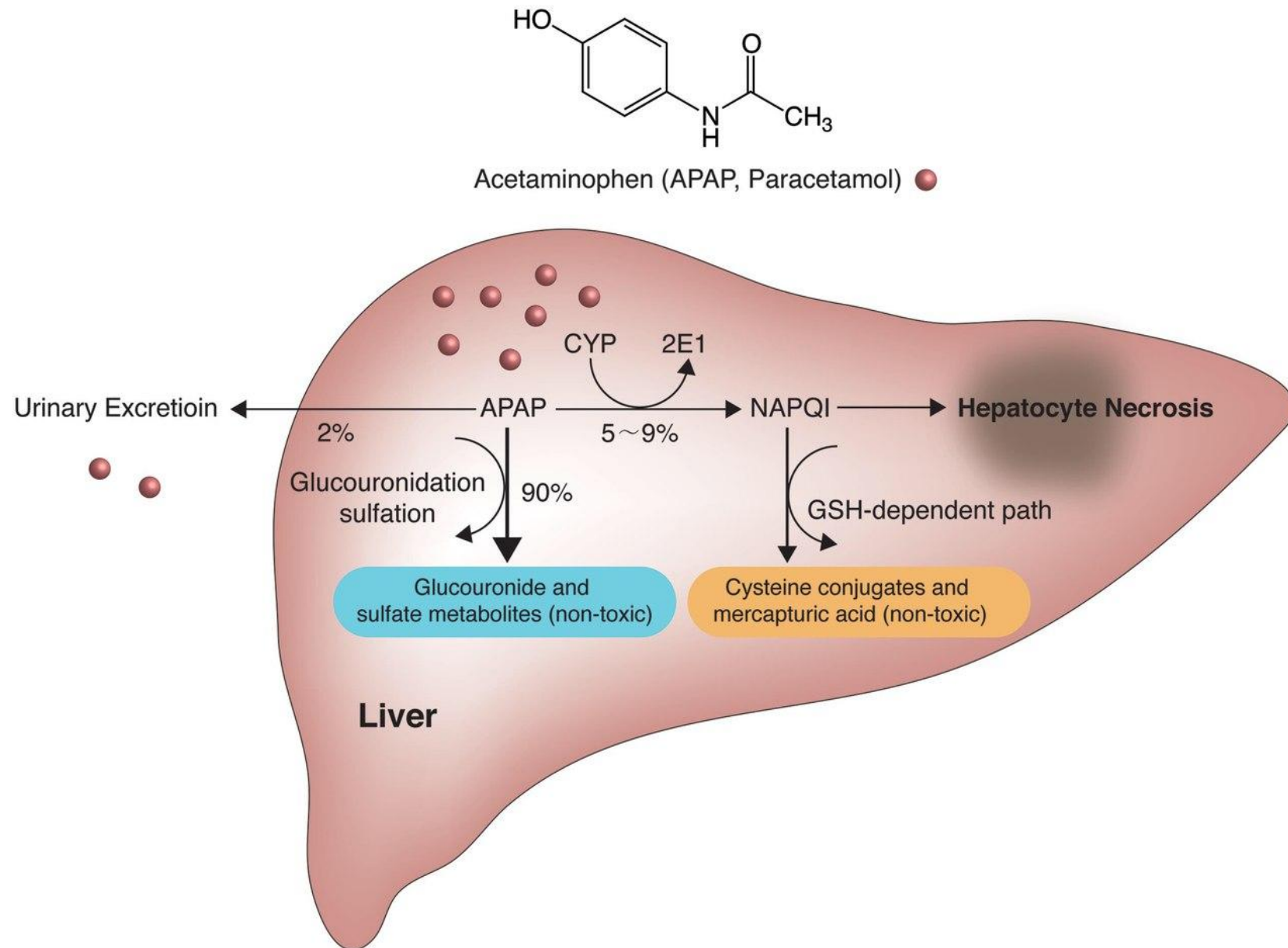
- ❖ Осмотр на предмет выявления симптомов ПЭ
- ❖ Исключение цирроза, алкогольного поражения печени, инфильтрации опухолевыми клетками и установление этиологии фактора
- ❖ Перевод в специализированное отделение до достижения МНО $>1,5$, появления симптомов ПЭ или других предикторов неблагоприятного прогноза

Причины и необходимость трансплантации



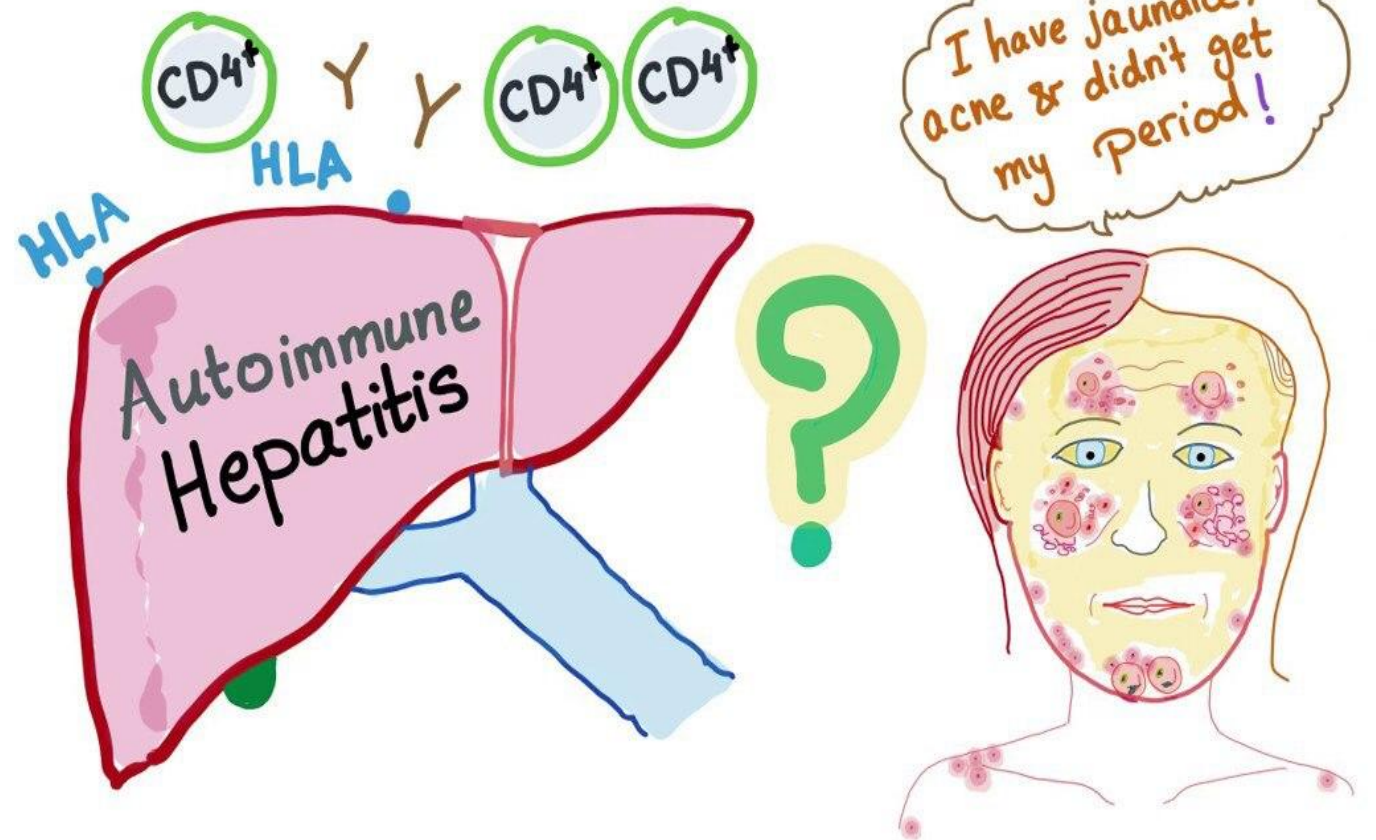
Группа заболеваний	Печеночные/первичная ОПЧН (экстренная ТП рассматривается как один из вариантов)
Острая печеночная недостаточность	Лекарственное поражение Острый вирусный гепатит Отравление гепатотропными ядами Синдром Бадда—Киари Аутоиммунный гепатит Осложнения беременности
Хронические поражения печени, проявившиеся ОПЧН	Молниеносная манифестация болезни Вильсона Аутоиммунный гепатит Синдром Бадда—Киари Реактивация гепатита В

PARACETAMOL POISONING

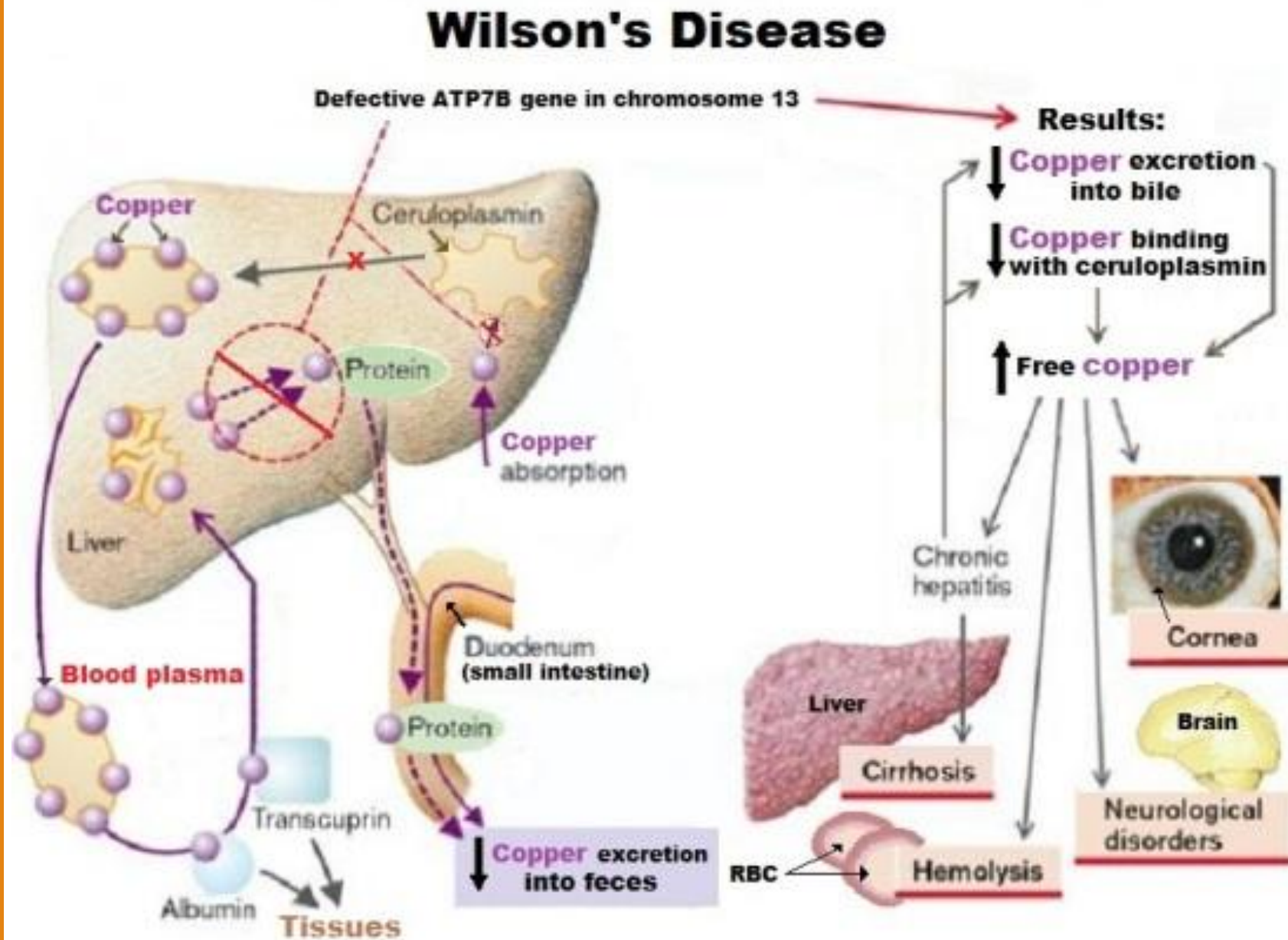


Autoimmune Hepatitis

Autoimmune Hepatitis



Wilson's Disease



Шкала оценки тяжести состояния больных БВК (по N.P.Goldstein, в модификации В.В.Полещука)

Симптом	Балл
Тремор	0-4
Мышечный тонус	0-4
Способность ходить	0-4
Речь	0-4
Глотание	0-4
Равновесие	0-4
Уровень сознания	0-4
Поражение печени	0-4
Поражение селезенки	0-4
Осложнения при терапии D-ПАМ	0-4
Поражение почек	0-4
Лечение D-ПАМ	0-4

Степень тяжести	Сумма баллов
0	Нет клинических проявлений
1	10
2	15
3	25
4	30 и <

Расчет прогностического индекса при гепатоцеребральной дистрофии
(болезни Вильсона-Коновалова) (Dhawan A. et al., 2005)

Показатель	1 балл	2 балла	3 балла	4 балла
Общий билирубин сыворотки, мкМ/л	100-150	151-200	201-300	>300
АсАТ (МЕ/мл)	100-150	151-300	301-400	>400
МНО	1,3-1,6	1,7-1,9	2,0-2,4	>2,4
Число лейкоцитов, $\times 10^9/\text{л}$	6,8-8,3	8,4-10,3	10,4-15,3	>15,3
Альбумин, г/л	34-44	25-33	21-24	<21

* Сумма баллов ≥ 11 ассоциируется с высокой вероятностью смерти без пересадки печени.



Искусственные и бикомбинированные устройства для печеночной заместительной терапии



Критерии King's College для ортотопической трансплантации печени

ФПН, ВЫЗВАННАЯ ПАРАЦЕТАМОЛОМ

1. Артериальный pH < 7,3 или все перечисленные признаки:
2. ПВ > 100 сек (МНО > 6,5)
3. Креатинин > 0,3
4. Энцефалопатия 3-4 степени

ФПН, НЕ СВЯЗАННАЯ С ПАРАЦЕТАМОЛОМ

1. ПВ > 100 сек (МНО > 6,5) или 3 признака:
2. Не А и не В-вирусный гепатит/лекарственная/галотановая этиология
3. Энцефалопатия > 7 дней после желтухи
4. Возраст < 10 или > 40 лет
5. ПВ > 50 сек (МНО > 3,5)
6. Билирубин > 300 мкмоль/л

В каких случаях тяжесть состояния больного является противопоказанием к ТП?

АБСОЛЮТНЫЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

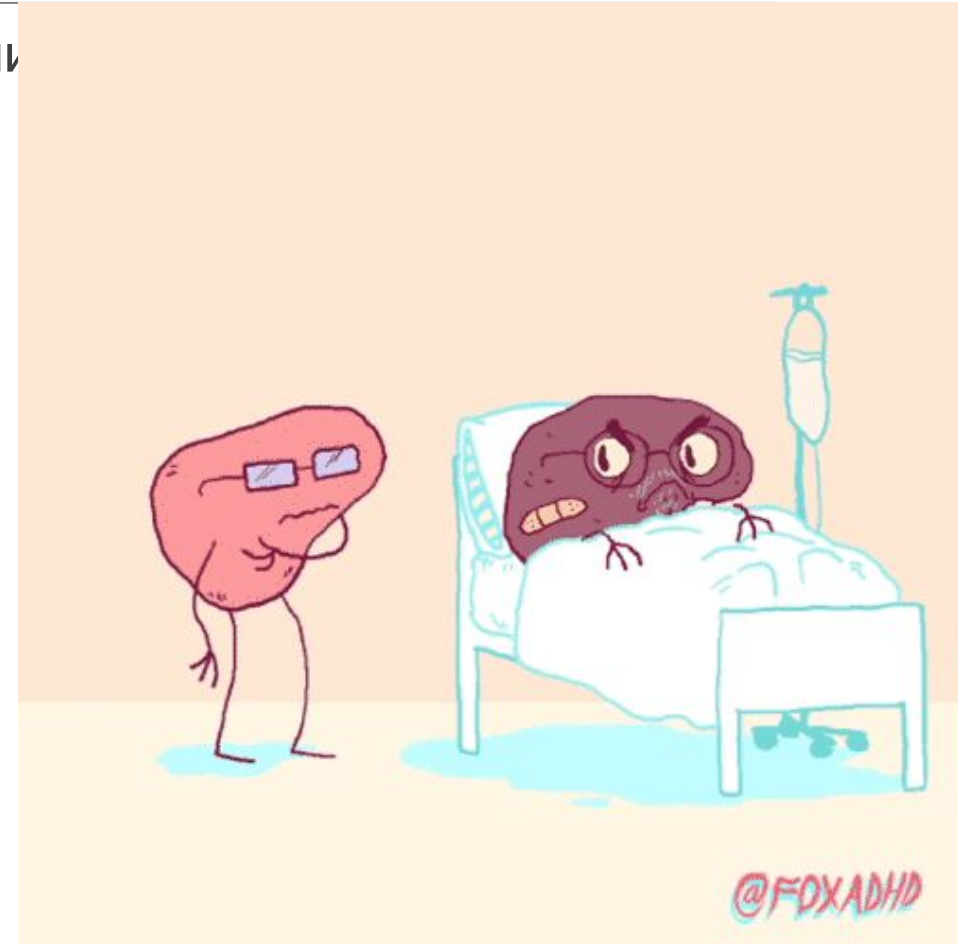
Необратимое повреждение головного мозга

ОТНОСИТЕЛЬНЫЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

- ❖ Прогрессирующий вазоплегический шок с быстро нарастающей потребностью в вазопрессорных препаратах и пф сосудистой недостаточностью
- ❖ Тяжелый геморрагический панкреатит
- ❖ Обширная ишемия тонкой кишки
- ❖ Синдром низкого СВ

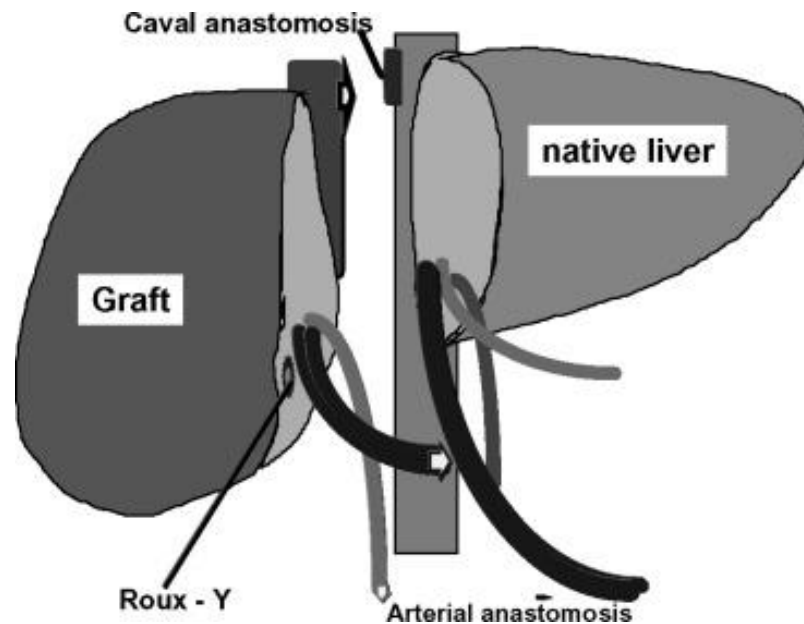
Тип трансплантата

- ❖ Ортотопическая ТП с использованием трупной печени
- ❖ Вспомогательная ортотопическая ТП



Вспомогательная ОТП

Сочетании резекции печени реципиента с ортотопической трансплантацией части трупной печени.



Выживаемость после ВОТП у детей

Исследования проводились в период с 1999г по 2009г

- ❖ Выживаемость составила 85%(20 пересадок)
- ❖ 3 смерти (в теч. Первых 9 дней после трансплантации)
- ❖ 1 ретрансплантант через 15 месяцев после трансплантации
- ❖ 14 детей(82%) регенерировали нативную печень

