

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра



Д.Л. Пиневиц Д.Л. Пиневиц

05 октября 2013 г.

Регистрационный № 069-0613

**МЕТОД ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ РАЗВИТИЯ ИШЕМИЧЕСКИХ
БИЛИАРНЫХ СТРИКТУР ПОСЛЕ ОРТОТОПИЧЕСКОЙ
ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПЕЧЕНИ**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЯ - РАЗРАБОТЧИКИ:

Государственное учреждение образования «Белорусская медицинская академия последипломного образования», учреждение здравоохранения «9-я городская клиническая больница» г. Минска

АВТОРЫ: к.м.н., А.Е. Щерба, Ш.З. Шарипов, к.м.н., доцент И.И. Пикирения, М.М. Савчук, д.м.н., доцент, О.О. Руммо

Минск, 2013

Настоящая инструкция по применению (далее - инструкция) разработана с целью уменьшения количества билиарных осложнений (стеноз, стриктуры, несостоятельность анастомоза и др.) после ортотопической трансплантации печени.

Метод предупреждения развития ишемических билиарных стриктур после ортотопической трансплантации печени с использованием стрептокиназы и артериального флашинга, изложенный в настоящей инструкции, применяется при заборе донорской печени и при непосредственной подготовке (back table) трансплантата для ортотопической трансплантации печени.

Перечень необходимого оборудования

Оборудование, инструментарий:

- стрептокиназа;
- консервирующий раствор;
- шприц 20 мл;
- системы для внутривенного вливания;
- манжетка с датчиком для создания давления;
- штатив.

Показания к применению

Ортотопическая трансплантация печени от умершего донора.

Противопоказания для применения

1. Родственная трансплантация печени.
2. Сплит-трансплантация печени.

Описание технологии использования метода

Во время забора печени у донора со смертью мозга за 15 минут до промывания трансплантата консервирующим раствором (флашинга), анестезиолог внутривенно вводит раствор стрептокиназы в дозе 1500000 ЕД, а также гепарин 25 000 ЕД и медрол 500 мг, после чего производится забор и транспортировка донорской печени общепринятыми методами.

На этапе подготовки печени-трансплантата на back table после канюляции печеночной артерии и воротной вены, выполняется артериальный флашинг (через печеночную артерию) консервирующим раствором (например, кустодиол или раствор висконсинского университета (UW)) в объеме не менее одного литра под давлением 120 мм.рт.ст. Для создания давления в пакете с консервирующим раствором необходимо использовать специальную манжетку с манометром, как показано на рисунке 1. Кроме того выполняется венозный флашинг теми же консервирующими растворами под гравитационным давлением в

объеме не менее одного литра. После подготовки артерий и вен донорской печени и эксплантации печени реципиента выполняется трансплантация печени общепринятыми методами.



Перечень возможных ошибок при выполнении метода и пути их устранения

Повышение давления в манжете больше 150 мм.рт.ст., может привести к разрыву сосудов и анастомозов.

Меры предосторожности

При выполнении артериального флашинга под давлением 120 мм.рт.ст. нужен строгий контроль во избежание перегиба артерии, т.к. перегиб артерии под давлением может привести к ее разрыву, особенно, если артерия подверглась реконструкции.

Не повышать давление в манжете больше 150 мм.рт.ст.