

ТРАНСПЛАНТАЦІЯ СЕРЦЯ

Кафедра хірургії та трансплантології ФПДО
К.мед.н., асистент Маріна В.Н.

ДОНОР. КРИТЕРІЇ

- Вік <55 років
- ВІДСУТНІСТЬ явних органічних порушень
 - Гіпертрофія ЛШ (>13 мм згідно ЕХО-КГ)
 - Значна дисфункція клапана
 - Вроджена вада*
 - Захворювання коронарних артерій

ДОНОР. КРИТЕРІЇ

- Обов'язкові умови!
 - Фракція викиду ЛШ (>45%)
- Адекватне кондиціонування донора!
 - Серед АТ(>60 мм.рт.ст.)
 - «тиск заclin. легеню капілярів» < 12 мм.рт.ст.
 - ЦВТ < 12 мм.рт.ст.
 - Допамін < 10 мг/кг*хв

ХІРУРГІЧНІ АСПЕКТИ

- **Ортотопічна імплантація** – найчастіша, передбачає видалення нативного серця
 - **«Біатріальні анастомози»**: швидше виконання -> коротший час ішемії. Часто аритмії і дисфункція синоатріального вузла
 - **«Бікавальні анастомози»**: суттєво рідше п/о аритмії та потреба у водії ритму, менший ризик мітральної і трикуспідальної недостатності. Переважно довший час ішемії

ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНІ УСКЛАДНЕННЯ

ХІРУРГІЧНІ

- Аортальна псевдоаневризма/розрив (канюляція)
- Гемоперикард

ГЕМОДИНАМІЧНІ

- Трикуспідальна недостатність
- Правошлуночкова СН
- Легенева гіпертензія
- Лівошлуночкова СН
- Ішемічне пошкодження міокарда

ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНІ УСКЛАДНЕННЯ

ПОРУШЕННЯ РИТМУ

- Асистолія
- AV блокада
- Брадиаритмії і дисфункція синоатріального вузла
- Фібриляція передсердь
- Шлуночкова тахікардія

КОАГУЛОПАТІЯ наслідок штучного кровообігу

ДИХАЛЬНА НЕДОСТАТНІСТЬ

- Кардіогенний і некардіогенний набряк легень
- Інфекція

НИРКОВА і ПЕЧІНКОВА НЕДОСТАТНІСТЬ

- Медикаменти
- СН

БАЗОВА МЕДИКАМЕНТОЗНА ТЕРАПІЯ

- Імунодепресанти
- Профілактика інфекцій – РСР, СМV, грибкові інф.
- Гіпотензивні
- Діуретики
- K^+ і Mg^{++} контроль (циклоспорин)
- Статини
- Цукрознижуючі*
- Антикоагулянти*