



ТРАНСПЛАНТОЛОГИЯ НА ДОНУ: 2013-2023

СПЕЦИАЛЬНЫЙ ВЫПУСК КО ВСЕРОССИЙСКОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ
«АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ТРАНСПЛАНТОЛОГИИ», ПОСВЯЩЕННОЙ 10-ЛЕТИЮ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ОРГАНОВ НА ДОНУ
РОСТОВСКАЯ ОБЛАСТНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА, 19 МАЯ 2023 ГОДА



*Главный врач РОКБ,
главный трансплантолог
Ростовской области,
зав. кафедрой РостГМУ
Вячеслав Коробка:*

*«В системе регионального
здравоохранения
трансплантология – это не
просто шанс для относительно
небольшой группы больных
избежать скорой смерти.
Это возможность для
тысяч и тысяч других
пациентов лечиться от самых
разнообразных болезней у
высококвалифицированных
специалистов».*

И десять пересадки органов я сам проникся далеко не сразу, поэтому, обращаясь 10 лет назад в Минздрав и Правительство Ростовской области с проектом внедрения на Дону трансплантологии, не рассчитывал на быстрый результат.

Но руководство команду Ростовской областной клинической больницы сразу поддержало, выделило немалые средства, и началась напряженная двухлетняя подготовка. Учились десятки специалистов, больница дооснащалась актуальным оборудова-

нием, и уже через год пришел и первый опыт пересадки почки.

Официально программа трансплантации органов на Дону открылась в 2015 году родственной пересадкой печени. Тогда до конца года было проведено всего четыре операции, а уже в 2018-м их было в 12 раз больше.

И сегодня в Ростовской области действует оптимальная для региона модель оказания трансплантологической помощи, в рамках которой жителям Дона доступны все основные виды пересадок органов: почек и печени, включая родственные, сердца, комплекса поджелудоч-

ной железы и почки. Есть опыт трансплантации подросткам, онкологическим пациентам, даже сплит-трансплантации печени двум взрослым реципиентам. Естественно, налажено амбулаторное наблюдение, включая пациентов из листа ожидания, а также система координации донорства.

На сегодня мы трансплантировали уже 359 органов. Потери, даже на пиках ковида, – ниже общероссийских. И благодаря требовательной трансплантологии мы развиваемся по ряду других направлений. И видим результат. И нам это интересно.



Примите благодарность



Уважаемые наставники, коллеги, друзья! Мы признательны всем за помощь и поддержку! Далеко не всегда это было просто: принять важное организационное решение, изыскать средства, не считаясь со временем, делиться опытом, навыком, знаниями.

Среди тех, кто постоянно был рядом с нами, надо, прежде всего, упомянуть Губернатора Ростовской области Василия Юрьевича Голубева, а также Татьяну Юрьевну Быковскую, долгое время возглавлявшую Донской минздрав.

И, конечно, трудно переоценить помощь ряда замечательных коллег-врачей. Несмотря на расстояния, мы давно и крепко дружим с Сергеем Владимировичем Готье, Владимиром Алексеевичем Порхановым, Сергеем Эдуардовичем Восканяном, Яном Геннадиевичем Мойсюком, Кириллом Олеговичем Барбухатти, Мариной Геннадьевной Мининой и многими другими. Всю жизнь работаем бок о бок на Донской земле с Сергеем Владимировичем Шлыком.

СПАСИБО ВАМ!



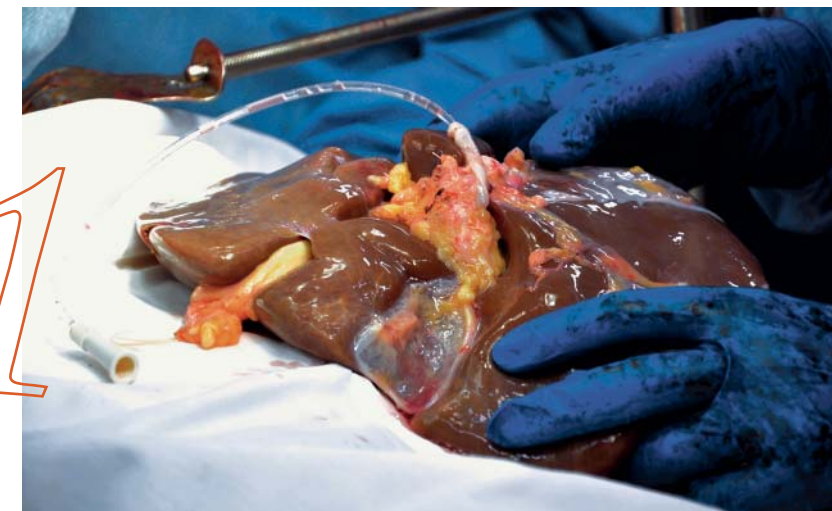
На данный момент на счету донских трансплантологов Центра хирургии и координации донорства РОКБ уже 101 пересадка печени, и 11 среди них – родственные.

По своей технологии они считаются самыми сложными процедурами: существуют жесткие временные ограничения для тех или иных манипуляций, сшивание желчных протоков, мелких кровеносных сосудов требует серьезных микрохирургических навыков и т.п.

На сегодня в России родственную пересадку печени, кроме ведущих столичных клиник, успешно выполняют всего в нескольких региональных больницах.

Наша первая, как и вторая, трансплантация в РОКБ была именно пересадкой родственной доли печени. Но мы пошли на это спокойно, потому что к тому времени провели уже сотни разнообразных операций на печени и желчных протоках. По крайней мере, в хирургической технике ни минуты не сомневались.

печень
101



Сплит. Два года спустя



Простая и потому такой редкой технологию in situ сплиттинга делает, прежде всего, сам процесс разделения печени одного донора на две жизнеспособные в организмах взрослых реципиентов доли. И успех нашей сплит-трансплантации был подготовлен опытом тех родственных пересадок печени, которые мы

стали проводить в РОКБ с самого старта программы трансплантации органов на Дону.

Вторая сложность – в оптимально сжатые сроки, практически одновременно провести разделение, консервацию, эксплантацию донорского органа, сохранив его пригодность, и сразу две сложные операции больным в тяжелейшем состоянии.

В отличие от относительно стабильной 60-летней пациентки, получившей левую долю печени, наш второй больной – 41-летний мужчина, находился буквально на грани смерти. Он уже перенес две операции по поводу кровотечений, вызванных циррозом печени, что серьезно осложнило и процесс удаления больного органа, и саму трансплантацию. Пришлось дополнительно реконструировать магистральные сосуды: пораженную тромбозом воротную вену, полую вену с несколькими дефектами стенки после сложной гепатэктомии.

Качественно отработали анестезиологи-реаниматологи сразу двух отделений РОКБ. Врачи Отделения анестезиологии-реанимации № 2 отвечали за ведение донора, их коллеги из первого отделения работали с реципиентами, а затем осуществляли процесс послеоперационного выхаживания.

Важное достижение последнего времени: заместитель главного врача РОКБ по сердечно-сосудистой хирургии и трансплантологии Михаил Кострыкин защитил в Центре Шумакова докторскую диссертацию – первую в России по трансплантации органов, подготовленную не в столичном и даже не в имеющем статус научного учреждения.

В этой работе предложены для применения в клинической практике формулы для более точного прогнозирования исхода трансплантации печени, и в пользу эффективности методики свидетельствует, прежде всего, статистика стационара РОКБ, истории лечения конкретных пациентов.



Трансплантация печени как способ победить онкологическое заболевание

Первую трансплантацию печени пациенту с гепатоцеллюлярной карциномой в Ростовской областной клинической больнице провели еще в 2017 году. И та, и последующие несколько операций прошли успешно. Пациенты чувствуют себя хорошо, находятся под наблюдением, и на сегодня больница в состоянии оказать им любую необходимую помощь. В этом – огромное преимущество многопрофильной клиники перед узкоспециализированными учреждениями.





ЦЕНТР ХИРУРГИИ И КООРДИНАЦИИ ДОНОРСТВА

В свое время мы внимательно рассмотрели вопрос об организации в структуре Центра хирургии и координации донорства РОКБ отдельного подразделения трансплантологии и посчитали открытие даже 10-кочного отделения нецелесообразным. Таким образом, все пересадки мы выполняем в рамках двух хирургических отделений, не добавив ни одной штатной единицы, ни одной койки. В год у нас бывает до 25 доноров, и, конечно, в эти моменты нагрузка на команду существенно возрастает. Вместе с тем, очевидно, что потенциал пока не исчерпан.

Центр ведет свою историю с 2006 года, сначала – как Центр функциональной гастроэнтерологии и реконструктивно-пластической хирургии, а затем – как Центр пластической хирургии. В 2016 году, с развитием в РОКБ трансплантации органов, переименован в Центр хирургии и координации донорства. Объединяет вместе гастроэнтерологов, колопроктологов, общих и эндоскопических хирургов, включая онкологов, а также эндоскопистов.

В Центре, в том числе в рамках оказания высокотехнологичной медпомощи по профилям абдоминальной хирургии, онкологии и трансплантологии, ежегодно проводится 3,2 тыс операций. Это прежде всего – сложнейшие органосберегающие реконструктивно-пластичес-

кие вмешательства. И здесь мы активно используем собственные новации, подтвержденные многочисленными патентами.

Большинство таких операций проводится на Дону только в РОКБ. Например, хирургическое лечение хронического панкреатита. После того, как предложенный некоторое время назад за рубежом способ был серьезно доработан в РОКБ (что позволило снизить летальность с 8 до 1,5%), хирургическое лечение во многих случаях стало предпочтительнее консервативного.

Большая часть работы Центра связана с лечением онкологических заболеваний, и Ростовская областная клиническая больница входит в число тех учреждений, где берутся оперировать опухоли с сосудистым прорастанием.

почки6

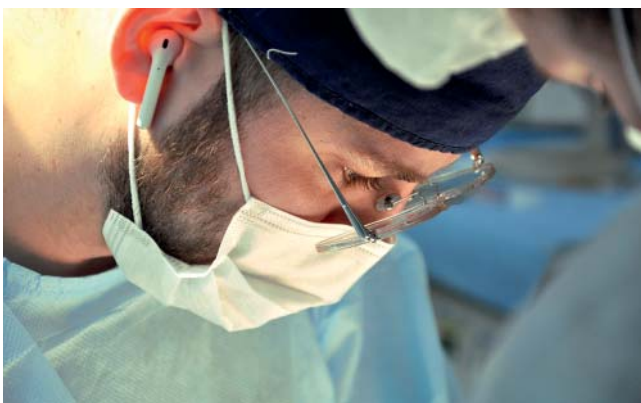


Первый опыт пересадки почки мы получили еще в 2014 году, и с тех пор трансплантировали уже 226 этих органов, в том числе подросткам.

Не только у нас, но и во всех центрах пересадки такой вид трансплантации наиболее распространен – больше органов, меньше сложностей при штатном течении вмешательства и послеоперационного периода.

Мы имеем небольшое количество потерь, в целом дисциплинированный пул пациентов, понимающих, что срок службы органа во многом зависит от заботы о нем.

А осенью прошлого года мы получили давно ожидаемый подарок – у одной из наших пациенток родился малыш. И мама, и мальчик чувствуют себя прекрасно.



гемодиализ каждого больного ежегодно обходится бюджету порядка 1 млн рублей. Столько же требуется на пересадку почки. Экономические выгоды очевидны, ведь абсолютное большинство людей после трансплантации возвращается к полноценной жизни с работой и детьми, а состояние здоровья пациента на диализе только ухудшается, и всего через несколько лет это может вообще помешать ему войти в лист ожидания.

Нефрологи и урологи, прежде всего частно-государственных центров, которые просто обязаны информировать пациентов, нуждающихся в пересадке, обо всех возможностях, часто активности не проявляют. На сегодня в нашем листе ожидания трансплантации почки примерно две трети пациентов пришли в РОКБ по собственной инициативе.

Трансплантологи хорошо знают, как капризна почка в плане «выбора» хозяина. То есть только обширный лист ожидания дает оптимальный подбор реципиента, увеличивая срок службы пересаженного органа.

По устойчивой статистике, из 1000 пациентов на гемодиализе примерно 300-400 – это реальные кандидаты на пересадку почки. В Ростовской области в лист ожидания почки сейчас внесен 91 человек, а диализ получают 1120.

Такое соотношение плюс-минус носит хронический характер, и это ненормально. Только



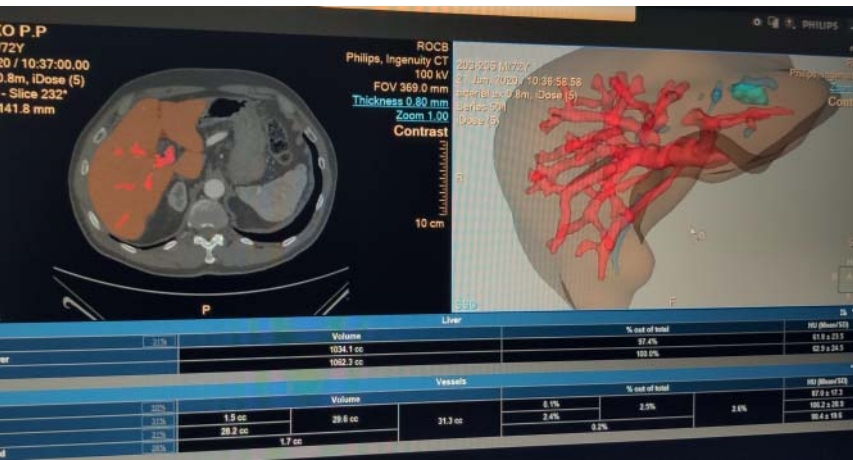
В РОКБ процесс пересадки донорской почки досконально отработан и уже перешел в разряд рутинных процедур. Действует большая команда, в которой только врачей – около двух десятков: хирургов различных специализаций, анестезиологов-реаниматологов, иммунологов, нефрологов, урологов, рентгенологов, узистов. Отрадно, что, проведя 226 пересадок почек обреченным людям, мы стали свидетелями большого количества преобразований, и знаем много трогательных историй про новую счастливую жизнь.





Бесмысленно умалять фундаментальную роль техники в современной медицине, как и отрицать тот факт, что профессиональная интуиция врача, синергия коллегиального мнения в результате превзойдут любой искусственный интеллект. По крайней мере, в обозримом будущем.

ТЕХНОСПЛАВ



Диагностическая аппаратура должна соответствовать уровню решаемых задач, поэтому один из наших магнитно-резонансных томографов – кстати, он такой единственный на Дону – умеет обследовать миокард.

Наши компьютерные томографы снабжены программными пакетами для сегментации печени: проводится анатомически значимый расчет ее объема, моделируются схемы развития кровоснабжения после пересадки, в том числе и в левой доле печени донора.

Врачи лабораторной диагностики задействованы в программе на всех этапах: от внесения пациента в лист ожидания пересадки до контроля уровня иммуносупрессоров в крови после нее. В случае появления донора эти врачи в числе первых включаются в работу. Только процесс типирования донора занимает 4,5 часа. И ручного труда здесь больше, чем в любом другом исследовании: нужно подготовить препарат, вручную выделить ДНК, составить смеси, грамотно задать программу, и только после этого в работу включается прибор.



Тигантская нагрузка в рамках программы трансплантации органов лежит в РОКБ на врачах ультразвуковой диагностики. Этот метод на сегодня, наверное, наиболее субъективный из всех, поэтому мы посчитали необходимым унифицировать хотя бы парк аппаратов. В РОКБ они почти все – от одного и того же производителя.

И почечный, и печеночный трансплантат исследуются по собственным, разработанным в Отделении ультразвуковой диагностики РОКБ протоколам. Непосредственно в ходе пересадки врачи ультразвуковой диагностики определяют состоятельность наложенных анастомозов, а в случае родственной пересадки – границу разделения паренхимы печени у донора.



На начальном этапе реализации программы трансплантации органов на Дону специалисты Ростовской областной клинической больницы по гастроэнтерологии и нефрологии также прошли соответствующую подготовку и сертификацию.

С тех пор они стали полноправными и активными членами сообщества российских трансплантологов. Неудивительно, что лечение тяжелых заболеваний печени и почек в РОКБ в целом вышло на качественно новый уровень.



ПОД КОНТРОЛЕМ ЗАБОТЫ



Нам доверяют не только дончане. Например, в листы ожидания пересадки почки и печени внесены пациенты, переехавшие в Ростовскую область именно ради этого. Есть такие больные из Донецка и Луганска, Астрахани, Магадана. Недавно прооперировали жителей Читы, Краснодарского и Приморского краев. Специально переехали на постоянное место жительства в наш регион люди после пересадок, выполненных в Москве, Белоруссии, Пакистане, Афганистане, чтобы наблюдаться на базе РОКБ.

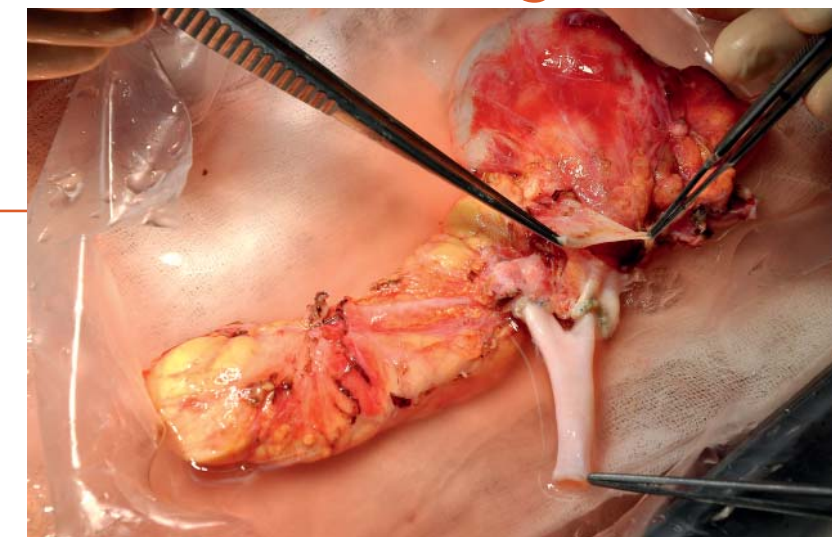


поджелудочная железа

Первую трансплантацию комплекса поджелудочной железы и почки в РОКБ провели в 2018 году смелой девушке Виктории Браславской.

Даже в тех 2-3 российских регионах, где есть опыт подобных операций, они крайне редки из-за дефицита пригодных донорских органов, сложности процедуры и крайне высокого риска осложнений.

На сегодня еще две женщины с тяжелой формой сахарного диабета, осложненного терминальной стадией хронической почечной недостаточности, обрели новую жизнь благодаря этой операции, которую ростовские трансплантологи выполняют по собственной запатентованной методике.



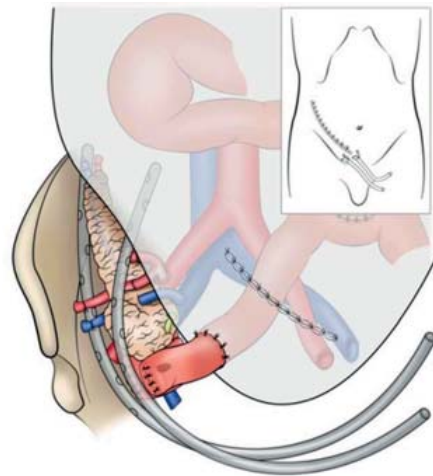
Как трансплантологам РОКБ удалось снизить риски при пересадке поджелудочной железы

Медицинский факт: хирургические осложнения наблюдаются у 30-40% реципиентов поджелудочной железы. До 8% пациентов теряют трансплантат после операции по причине внутрибрюшной инфекции. Тем не менее, в РОКБ недавно провели уже третью пересадку поджелудочной железы и почки, причем по запатентованной авторской методике. Снова успешно.

Суть в том, что мы расположили трансплантируемый орган в самом безопасном месте - вне брюшинной полости, в подвздошной области. Это - узкое простран-

ство, поэтому даже при возникновении воспаления оно не может распространиться на брюшинную полость и ее органы.

Медя родилась из многолетней практики хирургического лечения в Ростовской областной клинической больнице хронического панкреатита и других патологий поджелудочной железы и уже доказала свою состоятельность. И наша первая пациентка, получившая здоровую железу более четырех лет назад, и вторая - по истечению двух лет после пересадки, чувствуют себя прекрасно, скачков сахара в крови не отмечается.



Стремление победить тяжелый диабет, уже колоссально навредивший почкам, зрению, побудило семью нашей третьей пациентки переехать с Дальнего Востока в Ростовскую область. Осенью 2022 года долгожданная трансплантация поджелудочной железы и почки состоялась.



«Благодаря журналистам о моей пересадке узнали многие. Ко мне в соцсети вдруг стали стучаться люди из разных уголков России, страдающие сахарным диабетом, тяжелой почечной недостаточностью. Я вообще считаю теперь своей миссией побольше рассказывать о донорстве и трансплантации, поддерживать тех, кто сейчас в ситуации, схожей с моей когда-то, призывать их не опускать руки».

Диабет у Виктории Браславской диагностировали, когда ей не было и трех лет. Она старалась не унывать: получила два высших образования – экономиста и психолога, работала в сфере страхования, старалась вести активный образ жизни. Но диабет все сильнее бил по организму: в 2018 году отказали почки, с этого момента вся жизнь девушки проходила в непосредственной близости от диализного центра:

– Вскоре я стала думать о пересадке почки. Но врачи объяснили, что моя тяжелая форма диабета и новую почку быстро погубит. Так я и узнала, что мне может помочь только комплексная трансплантация и поджелудочной железы, и почки.

В тот день, 17 июля 2018-го, был день рождения нашего покойного дедушки. Мы собирались на кладбище, помянуть. Но прозвучал звонок моего лечащего врача-нефролога: возможно, появился донор. Я собралась за 15 минут и примчалась в больницу.

Когда сообщили, что я подхожу, страха почему-то не

«Когда я очнулась после наркоза, первым увидела именно Вячеслава Леонидовича. А он спросил: “Ну как ты, моя звездочка?”»



было. Думаю, на меня сильно повлияла и сама дата. У покойного дедушки я, младшая внучка, была любимицей, и, сколько его помню, он уверял: «Внучечка, верь, мы обязательно найдем что-нибудь, обязательно появится что-то в этой жизни,

что избавит тебя от диабета». И когда вдруг именно в день его рождения прозвучал спасительный звонок, я почему-то почувствовала: все будет хорошо. Конечно, не исключено, что все это – совпадение, но мне это кажется и даром свыше.



сердце 29

В отношении некоторых технологий, конкретно трансплантации сердца, мы – лишь очень прилежные ученики, ничего не изобрели, не привнесли новизны. Но высокий уровень подготовки хирургов, реаниматологов, других специалистов Кардиохирургического центра, опыт, накопленный в Ростовской областной клинической больнице, позволяют неплохо справляться с возникающими в отдельных случаях проблемами, по учебнику – непреодолимыми.



КАРДИОХИРУРГИЧЕСКИЙ ЦЕНТР



помощи. В условиях искусственного кровообращения проводится порядка 800 операций в год.

Оказывается помощь пациентам, страдающим:

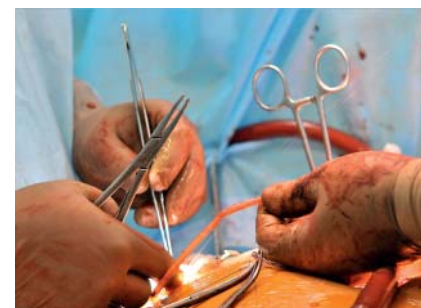
врожденными пороками сердца, включая новорожденных с первых дней жизни, весом менее 1 кг;

приобретенными пороками сердца (синдром дисплазии соединительной ткани, хроническая ревматическая болезнь сердца, травмы, дегенеративные пороки сердца, инфекционный эндокардит и др.);

ишемической болезнью сердца;
аритмиями различной степени сложности;
вазоренальной гипертензией;
аневризмой аорты;
синдромом хронической абдоминальной ишемии.



Лишь дважды донским трансплантологам представился случай пересадить сердце женщине.



Кардиохирургический центр Ростовской областной клинической больницы на сегодня является одним из крупнейших и динамично развивающихся государственных центров сердечно-сосудистой хирургии не только на Юге нашей страны, но и во всей России.

В его структуру входит восемь подразделений, в том числе профильная поликлиника. В Центре есть лаборатория искусственного кровообращения и собственный операционный блок с четырьмя полнофункциональными операционными, еще две – рентгенохирургические, расположены отдельно.

Отделения Центра ежегодно принимают около 5,2 тыс пациентов. Более 90% всех хирургических вмешательств осуществляются в рамках оказания высокотехнологичной медицинской





Очевидно, что тема донорства органов нуждается в широкой информационной поддержке. По телевидению, в интернет-ресурсах стоит почаще напоминать о страданиях больных, ожидающих пересадки, а также о том, что потребность в трансплантации может возникнуть у любого из нас, например, после перенесенной инфекции. И еще важно показывать, как меняется жизнь наших пациентов после операции. Ведь абсолютное большинство из них теперь полноценно трудится, активно проводит свободное время, кто-то даже заводит детей.

Пока в нашем обществе мало приветствуется донорство органов, есть настороженное, даже агрессивное отношение к трансплантации вообще. Вместе с тем, один посмертный донор может спасти от скорой смерти до восьми тяжелобольных человек.

В такой ситуации совершенно особого внимания заслуживают родственные доноры – люди, которые поделились со своими близкими почкой или частью печени. Замечательно, что в России уже в течение целого ряда лет академик Готье вручает им почетные знаки донора «Дарящему часть себя». В 2018 году, на проходившей тогда в Ростове-на-Дону конференции трансплантологов, такие знаки из рук главного трансплантолога России получили те дончане, кто стал для своего близкого родственником донором части печени.

К сожалению, родственный донор почки за все время проведения программы у нас был только один. Правда, были случаи, когда принять этот бесценный дар от родственника наотрез отказались сами больные.

Ценность донорства органов необходимо продвигать в обществе не только усилиями медиков, но и депутатов всех уровней, общественных и религиозных деятелей



Специализацию по трансплантологии прошли анестезиологи-реаниматологи сразу трех отделений РОКБ. Первое отделение обеспечивает анестезиологическое пособие и послеоперационное лечение пациентов Центра хирургии и координации донорства, третье – пациентов Кардиохирургического центра, а врачи второго отвечают за ведение посмертных доноров.

СТОЯЩИЕ НАД ДУШОЙ





В 2022 году на базе РОКБ начала работу кафедра реконструктивной, сердечно-сосудистой, торакальной, челюстно-лицевой хирургии и трансплантологии Ростовского государственного медицинского университета

В штате новой кафедры – 22 преподавателя из числа специалистов РОКБ, ТБ № 20 Ростова-на-Дону и клиники РостГМУ. Возглавил новое учебное подразделение главный врач РОКБ, главный трансплантолог Дона, д.м.н. Вячеслав Коробка. В сферу деятельности новой кафедры включены наиболее сложные, редкие и даже эксклюзивные для региона хирургические специальности, которые именно в РОКБ получили наибольшее развитие:

– Мы должны стремиться исключить кадровый

голод, который сегодня нередко испытывают хирургические отделения лечебных учреждений самого различного уровня. А в РОКБ умеют лечить, умеют учить, и умеют делать это в команде, – поясняет Вячеслав Коробка. К обучению в стационарных отделениях РОКБ уже приступили 12 ординаторов, завершивших высшее образование, а также – в рамках циклов профессиональной переподготовки – ряд практикующих врачей: видеохирургов, колопроктологов, эндоскопистов и др.

Диссертации и научные статьи по разделу Трансплантология

1. Профилактика и хирургическое лечение варикозных кровотечений у больных циррозом печени.
2. Ультразвуковое исследование при родственной трансплантации печени. Наш первый опыт.
3. Хирургическое лечение и профилактика пищеводных кровотечений у больных циррозом печени.
4. Первые результаты трансплантации в Ростовской областной клинической больнице.
5. Рецидивные варикозные кровотечения у больных циррозом печени: хирургическое лечение и профилактика.
6. Хирургическая профилактика рецидивных варикозных кровотечений у больных циррозом печени.
7. Результаты первых трансплантаций в областной клинической больнице Ростова-на-Дону.
8. The first results of organ transplantation at the Rostov Regional Clinical Hospital.
9. Реализация программы трансплантации органов в Ростовской областной клинической больнице.
10. Первые результаты трансплантации органов в Ростовской областной клинической больнице.
11. The preliminary results of organ transplantation

D2021-922
Кострыкин, Михаил Юрьевич.
 Разработка и обоснование стратегии листа ожидания трансплантации печени : диссертация на соискание ученой степени доктора медицинских наук : код специальности 3.1.14 Трансплантология и искусственные органы : защищена 27.12.2021 / Кострыкин Михаил Юрьевич ; науч. конс. Цирульникова Ольга Мартеновна, Коробка Вячеслав Леонидович ; Национальный медицинский исследовательский центр трансплантологии и искусственных органов имени академика В. И. Шумакова. - Москва, 2021. - 179 с. : ил., табл. ; 31 см.
 Библиогр.: с. 151-179 (219 назв.).

D229622
 D2016-549
Шаповалов, Александр Михайлович.
 Хирургическое лечение и профилактика рецидивных кровотечений из варикозно расширенных вен пищевода и желудка у больных циррозом печени : диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук : код специальности 14.01.17 Хирургия / Шаповалов Александр Михайлович ; науч. рук. Коробка Вячеслав Леонидович ; выполнена в ГБОУ ВПО "Ростовский государственный медицинский университет". - Ростов-на-Дону, 2016. - 148 с. : ил., табл. ; 31 см.
 Библиогр.: с. 123-148 (216 назв.).
 I. Ростовский государственный медицинский университет (Ростов-на-Дону)..

D219347
 D2020-421
Пак, Екатерина Сергеевна.
 Оптимизация лечения больных с тяжелой печеночной недостаточностью, находящихся в листе ожидания трансплантации печени : диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук : код специальности 14.01.04 Внутренние болезни / Пак Екатерина Сергеевна ; науч. рук. Ткачев А. В. ; выполнена и защищена: Ростовский государственный медицинский университет. - Ростов-на-Дону, 2020. - 168 с. : ил., табл. ; 31 см.
 Библиогр.: с. 133-158 (226 назв.).

D227510



in the Rostov Regional Clinical Hospital.

12. Развитие рекомпенсации у больных HCV-ассоциированным декомпенсированным циррозом печени после терапии современными препаратами прямого противовирусного действия.

13. Выбывание из листа ожидания кандидатов на трансплантацию печени (делистинг) вследствие рекомпенсации хронических заболеваний печени – характеристика пациентов и предикторы делистинга в проспективном исследовании.

14. Этиология цирроза печени, влияние на исход в листе ожидания трансплантации печени.

15. Варикозные кровотечения: исходы в листе ожидания трансплантации печени региона.

16. Оценка четырехлетнего ведения листа ожидания трансплантации печени Ростовской области: перспективы снижения смертности в листе.

17. Достижения и перспективы развития трансплантации в Ростовской области.

18. Рекомпенсация пациентов с терминальными заболеваниями печени – трудная, но реально достижимая цель терапии.

19. Трансплантация органов в Ростовской области: результаты пяти лет работы.

20. Собственные результаты трансплантации печени в Ростовской области.

21. Лечение стеноза и тромбоза печеночной артерии после ОТП.

22. Оценка четырехлетнего опыта ведения пациентов с кро-

вотечениями из варикозно расширенных вен пищевода в листе ожидания трансплантации печени в Ростовской области.

23. Лечение кровотечений из варикозно расширенных вен пищевода у больных из листа ожидания трансплантации печени.

24. Лечение тромбоза печеночной артерии после трансплантации печени.

25. Особенности клинического течения коронавирусной инфекции COVID-19 у реципиентов сердца, почки, печени: первые результаты национального многоцентрового наблюдательного исследования «РОККОР-реципиент».

26. Определение приоритетности в выборе пациентов из листа ожидания для трансплантации печени.

27. Рекомендации по профилактике и лечению инфекций вирусами гепатита В и С у больных, находящихся в листе ожидания трансплантации печени, и реципиентов печени.

28. Трансплантация печени в Ростовской области: пятилетний опыт.

29. Варикозные кровотечения у больных циррозом печени и их хирургическое лечение.

30. Прогноз смерти больных терминальным циррозом печени: новая модель оценки тяжести заболевания.

31. Способ оценки риска неблагоприятного исхода для больного циррозом, находящегося в листе ожидания трансплантации печени.

32. Делистинг вследствие

рекомпенсации: опыт одного центра.

33. Способ оценки риска смерти при циррозе печени.

34. Лечение осложненной портальной гипертензии цирротического генеза: современный подход, нерешенные проблемы и пути их преодоления (обзор литературы).

35. Неселективные β -блокаторы при циррозе печени: эффект «терапевтического окна» и выживаемость пациентов.

36. Способ трансплантации поджелудочной железы.

37. Использование эндоскопического лигирования варикозных узлов в комбинации с неселективными β -блокаторами, или самостоятельно, в профилактике кровотечений у больных с асцитом, включенных в лист ожидания трансплантации печени.

38. Диагностика и лечение хирургических осложнений после трансплантации печени. Опыт одного центра.

39. Разработка и обоснование стратегии листа ожидания трансплантации печени.

40. Эндоскопическое лигирование и неселективные β -блокаторы в профилактике варикозных кровотечений у больных из листа ожидания трансплантации печени при терминальном циррозе.

41. Сравнение эффективности неселективных бета-блокаторов и эндоскопического лигирования варикозных вен пищевода в первичной профилактике кровотечений у больных с асцитом, включенных в лист ожидания трансплантации печени.



ГБУ РО «Ростовская областная клиническая больница»
Ростов-на-Дону, Западный жилой массив, ул. Благодатная, 170
тел.: +7 (863) 297-02-80, e-mail: rokb@aanet.ru, <https://rocb.ru>

© ГБУ РО «Ростовская областная клиническая больница», 2023.