

ТРАНСПЛАНТАЦИЯ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ КАК АЛЬТЕРНАТИВНЫЙ СПОСОБ ТЕРАПИИ ЮВЕНИЛЬНОГО ДИАБЕТА

© *Оппедизано М.Д.Л., Котова М.А.*

Научный руководитель: д.м.н., профессор Спесивцев Ю.А.
Кафедра общей хирургии с курсом эндоскопии
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Контактная информация: Михаил Джузеппе Луиджиевич Оппедизано — студент 4 курса Лечебного факультета.
E-mail: misciaopp@gmail.com.

Ключевые слова: органная и клеточная трансплантация, поджелудочная железа, островки Лангерганса, ювенильный диабет.

Актуальность исследования: ювенильный диабет, одна из наиболее драматичных страниц здравоохранения, характеризуется исключительно ранней инвалидизацией и высокой летальностью. Частично преодолеть указанные трудности удалось благодаря внедрению инсулинзаместительной терапии. Последняя, однако, не способна полноценно сдерживать прогрессирование осложнений. Так, на территории Российской Федерации у 21% больных сахарным диабетом 1-го типа отмечены явления нефропатии [2]. Борьба с ними обусловила необходимость разработки альтернативного варианта лечения — трансплантации поджелудочной железы.

Цель исследования: проанализировать исторические аспекты становления и методологические основы описываемого раздела хирургии, а также его роль в оказании высокотехнологичной помощи диабетическому населению.

Материалы и методы: выполнен критический обзор научно-исследовательской литературы отечественных и зарубежных авторов по данной проблематике.

Результаты: теоретико-экспериментальные изыскания в области трансплантации поджелудочной железы начались задолго до открытия инсулина. Так, 1891 г. ознаменовался проведением субкутанной аутопересадки данной структуры собаке. Опыт закончился трагично, однако его значение для становления формирующегося направления колоссально. Лишь во второй половине прошлого столетия удалось достичь благополучного завершения подобной операции — 17 декабря 1966 г. W. Kelly и R. Lillehei выполнили симультанную трансплантацию сегмента поджелудочной железы и почки двадцативосьмилетней пациентке [3].

Аналогичные вмешательства более не являются исключительными, поскольку их общемировое число ежегодно превышает 1800 при летальности менее 5%. Достижение столь весомых показателей стало возможным благодаря оптимизации многих этапов хирургического лечения больных ювенильным диабетом. К примеру, были разработаны методы количественной оценки трупного органа — европейский Pre-Procurement-Pancreas-Suitability-Score (P-PASS) и американский Pancreas-Donor-Risk-Index (PDR1). Последний значительно точнее, ибо учитывает влияние 10 различных факторов. Вместе с тем была внедрена малотравматичная техника забора железы, а также её консервации. Не менее важным стала успешная апробация иммуносупрессивной терапии преднизолоном, такролимусом и микофенолатами [1].

Минувшее десятилетие, вопреки перечисленным ранее успехам, ознаменовалось снижением числа проводимых операций. Данный феномен обусловлен главным образом нехваткой донорских органов. Стремление преодолеть лимитирующий фактор способствовало развитию нового раздела медицины — клеточной пересадки островков Лангерганса, поскольку их частичное изъятие возможно у живых. Актуальное количество центров, выполняющих подобные вмешательства, однако ничтожно мало [3].

Выводы: описанные выше формы панкреатической трансплантации являются методом выбора для большинства пациентов, страдающих от сахарного диабета 1-го типа, поскольку обеспечивает их социальную реабилитацию и инсулинезависимость.

Литература

1. Готье С.В., Арзуманов С.В. Трансплантация поджелудочной железы в лечении пациентов с сахарным диабетом 1-го типа: технические аспекты её выполнения. Вестник трансплантологии и искусственных органов. 2017; 19: 70–80.
2. Дедов И.И., Шестакова М.В., Викулова О.К. Государственный регистр сахарного диабета в Российской Федерации: статус 2014 г. и перспективы развития. Сахарный диабет. 2015; 3: 5–22.
3. Усова Е.В., Каабак М.М., Чжао А.В. Трансплантация поджелудочной железы. Трансплантология. 2015; 1: 23–40.