ID: 2021-11-6-T-19553 Тезис

Кугушина Д.А.

Патоморфологические аспекты отторжения трансплантированного сердца

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра патологической анатомии

Научный руководитель: к.м.н. Напшева А.М.

Актуальность. В 21 веке трансплантация перешла из сферы эксперимента в реальную клиническую практику. Успехи колоссальны, однако не все так благополучно, сейчас основной проблемой трансплантологии является тканевая совместимость и реакции отторжения. Этим объясняется актуальность темы. Выделяют сверхострое, острое клеточное и гуморальное отторжение, хроническое отторжение.

Цель работы: изучение патоморфологических аспектов отторжения трансплантата на конкретном клиническом примере.

Материал и методы. Был проведен анализ протокола вскрытия, а также секционного гистологического материала трупа пациента, причиной смерти которого явилась острая левожелудочковая сердечная недостаточность и отек легких. В анамнезе - ортотопическая трансплантация сердца по бикавальной методике.

Результаты. На вскрытии сердечная сорочка полностью припаяна к эпикарду, на передней поверхности - прямолинейный хирургический разрез длиной 7 см. Сердце неправильно-конусовидной формы, 21×15×10 см, массой 590 г, по периметрам всех крупных сосудов на границе с основанием сердца – хирургические швы, при распускании – неполное сращение с образованием нежного рубца, венечные артерии уплотнены, миокард- плотно-эластичной консистенции, коричнево-красного цвета, блестящий, на заднебоковой стенке ЛЖ, в области верхушки и задней части МЖП – мелкие полосовидные белесовато-серые очаговые изменения. При микроскопическом исследовании: очаги некроза кардиомиоцитов, по всем полям зрения в межуточной ткани отмечается разволокнение стромы, обширная лимфоидная инфильтрация, большое количество тонкостенных новообразованных сосудов.

Таким образом, в данном клиническом случае имеет место острое клеточное отторжение трансплантата, а именно степень 3R.

Ключевые слова: сердце, трансплантация, отторжение