

Женевская сенсация - с большим «сердечком» | Une sensation genevoise mérite une « cœur » immense

Auteur: Надежда Сикорская, [Женева](#) , 05.11.2025.



© Unsplash

Университетский госпиталь Женевы объявил об успешной частичной трансплантации сердца ребенку – это стало первой операцией такого рода в Европе и открыло новые перспективы в лечении сложных патологий сердца. Молодой пациент, страдающий сложным пороком сердца, получил трансплантат аортального и легочного клапанов.

Les HUG annoncent une transplantation cardiaque partielle réussie chez un enfant, une première en Europe.

Une sensation genevoise mérite une « cœur » immense

Друзья, как же мы рады делиться с вами хорошими новостями! Однако, прежде чем сообщить вам детали женевской сенсации, – короткая предыстория.

Первая частичная трансплантация сердца была проведена в апреле 2022 года в американском Университете Дьюка в Северной Каролине – пациенту было всего 18 дней от роду! Малыш страдал тяжелым врожденным пороком сердца, называемым общим артериальным стволом (truncus arteriosus), при котором два крупных сосуда в основании сердца сливаются. Вместо того чтобы пересадить этому ребенку целое сердце, хирурги трансплантировали ему только отсутствующие аортальный и легочный клапаны. Эти клапаны, своего рода заслонки, которые препятствуют обратному току крови между полостями сердца, были взяты у другого младенца, умершего вскоре после рождения.

Год спустя эхокардиография показала, что кровообращение у ребенка с трансплантатом функционирует хорошо, а также что пересаженные ему клапаны росли вместе с ним, как объяснили его врачи в исследовании, опубликованном в медицинском журнале JAMA в начале 2024 года. Это многообещающий прогресс, поскольку не существует других долгосрочных решений для детей с неизлечимыми дефектами сердечных клапанов: эти дефектные клапаны могут быть заменены протезами, но операцию необходимо повторять несколько раз до достижения взрослого возраста, чтобы адаптировать их размер по мере роста ребенка. С тех пор лишь около тридцати других пациентов, в основном детей, получили доступ к этому инновационному подходу в Соединенных Штатах.

Самое очевидное различие между тем первым американским опытом трехлетней давности и совсем недавним, сентябрьским этого года, женевским – в возрасте пациента. Мальчику, прооперированному в Университетском госпитале Женевы, 12 лет, он также родился с общим артериальным стволом – патологией, при которой два крупных сосуда в основании сердца сливаются – и прожил с этим пороком все эти годы. Причем прожил почти нормально, но, несмотря на уже три перенесенные ранее операции в другом кантоне, ситуация ухудшилась в последние годы, когда его заменяющие клапаны начали давать сбои – аортальный клапан, в частности, подвергся серьезному сужению, а именно стенозу. «Он начал сравнивать себя со своими друзьями, потому что становился менее быстрым, чем они, менее сильным, чем они, – объясняет мать мальчика. – Ему пришлось отказаться от некоторых занятий, потому что он слишком уставал. Самым тяжелым для него был момент, когда его тело сказало ему "нет"».

Каждый родитель, уже переживший подростковый возраст своих детей, знает, какая это для них травма – не быть как все. Не говоря уже о чисто медицинской составляющей.

Ребенок был направлен в Университетский госпиталь Женевы. Традиционные варианты (новый биологический протез или механический клапан, требующий пожизненной антикоагулянтной терапии) не были удовлетворительными. Они подразумевали либо новое вмешательство через несколько лет, либо антикоагулянтное лечение, не показанное из-за сопутствующих заболеваний.

Требовалось инновационное, нестандартное решение. И оно нашлось.

Вместо установки нового протеза, что потребовало бы еще одной операции через несколько лет, детский кардиолог Жюли Вакер и детский кардиохирург Торнике Сологашвили предложили ребенку и его семье частичную трансплантацию сердца.

Поскольку это вмешательство было первым в своем роде, были начаты обсуждения с советом по клинической этике Университетских клиник Женевы, который одобрил процедуру. Семью проинформировали о том, что долгосрочные риски неизвестны, поскольку опыт применения этого подхода составляет всего три года. «У нас был выбор между худшим или худшим или... чем-то новым. Нашему сыну двенадцать лет, он умный и знает свое тело лучше, чем кто-либо. Он был скорее воодушевлен идеей попробовать, это пугало его гораздо меньше, чем перспектива жизни в полутонах», — рассказала мать мальчика в эфире RTS.

Операция, которая длилась пять часов, прошла успешно, и мальчик теперь продолжает выздоровление дома – его мама с радостью сообщила врачам, что ее сын снова смог ударить по мячу.

Родившийся в 1983 году в Грузии и с 2011 года работающий в Женеве доктор Торнике Сологашвили напомнил, что успех этой пятичасовой операции – плод образцового сотрудничества между многочисленными дисциплинами (хирурги, детские кардиологи, иммунологи, анестезиологи и т.д.).

Для медицинской команды этот успех открывает новые перспективы в лечении сердечных патологий. «Тот факт, что мы сохраняем сердечную мышцу пациента и пересаживаем ему только клапаны, ограничивает риск отторжения и, следовательно, позволяет ограничить использование иммуносупрессивных препаратов», — отмечает доктор Жюли Вакер. Специалист уточняет, что примерно один ребенок из 100 рождается с пороком сердца, и от 30 до 40% из них потребуются вмешательства. Известная своим опытом команда детской кардиологии Университетского госпиталя Женевы принимает женевских пациентов, а также пациентов из других кантонов и из-за рубежа. Эта первая европейская операция стала возможной благодаря поддержке дирекции Университетских клиник Женевы, Фонда Swisstransplant и Федерального управления общественного здравоохранения (OFSP). Она позиционирует Университетские клиники Женевы как лидера в лечении сложных детских кардиопатологий.

«Протокол клинического исследования находится в стадии завершения», - объявил Торнике Сологашвили. «Главное преимущество трансплантации клапанов донора по сравнению с традиционными протезами в том, что они способны расти вместе с ребенком, потенциально устраняя необходимость повторных вмешательств», - объяснила доктор Жюли Вакер, подчеркнув и другие важные преимущества: «Сердечные мышцы сохраняются, риск отторжения значительно снижается, а использование иммуносупрессивных препаратов ограничено. Врачи не используют сердца, предназначенные для полной трансплантации. Клапаны в отличном состоянии могут быть взяты у донора, у которого сердечная мышца не функционирует должным образом. Таким образом, конкуренции не существует».

Этот последний момент особо подчеркнул и директор Swisstransplant Франц Иммер: «Клапаны были взяты у анонимного донора, который согласился на донорство органов или тканей. Но его сердце целиком не могло быть передано человеку из-за

отсутствия совместимого реципиента».

[здравоохранение в Швейцарии](#)



[Надежда Сикорская](#)

Nadia Sikorsky

Rédactrice, NashaGazeta.ch

Source URL: <https://nashagazeta.ch/node/35614>