



УДК 616-089.843

ТРАНСПЛАНТАЦИЯ ПОЧКИ: РЕЗУЛЬТАТЫ ТРЕХЛЕТНЕГО ОПЫТА НАЦИОНАЛЬНОГО НАУЧНОГО МЕДИЦИНСКОГО ЦЕНТРА

Байгенжин А.К., Доскалиев Ж.А., Сейдахметов А.М., Доскали М.А, Кулмаганбетов А.К., Гайпов А. Э.
АО «Национальный научный медицинский центр» Астана, Казахстан

Абстракт

Цель: Провести анализ результатов в ближайшем и отдаленном периодах у пациентов после трансплантации почки в АО «Национальный Научный Медицинский Центр» (ННМЦ).

Материалы и методы: Программа по трансплантации органов в ННМЦ стартовала в январе 2013 года. За этот период ретроспективно проанализированы материалы наблюдений пациентов после трансплантации почек от живого родственного донора. Несмотря на то, что в современной трансплантологии наиболее распространенным вариантом органного донорства является кадаверное, трансплантация почки от живого родственного донора по ряду причин не теряет своих позиций. К её преимуществам, в частности, относится решение проблемы дефицита донорских органов, отсутствие длительного периода ожидания, менее агрессивные режимы иммуносупрессии и возможность выбора оптимального периода для трансплантации.

Все пациенты (реципиенты и доноры) обследовались согласно клиническим протоколам. Оперативное вмешательство проводилось по общепринятой стандартной методике, где после донорской нефрэктомии почечный графт промывался раствором НТК с гепарином. Во всех случаях почечные вена и артерия анастомозировались с наружными подвздошными сосудами по типу «конец в бок», уретральные антирефлюксные анастомозы наложены по методу Lich-Gregoir. Иммуносупрессивная терапия представляет из себя трехкомпонентную схему (ИКН + ММФ + ГКС) с индукцией Базиликсимабом.

Результаты: В ННМЦ в течение первых трех лет прооперировано 72 пациента с хронической болезнью почек V стадии по NKF-K/DOQI. Причинами терминальной ХПН были хронический гломерулонефрит в 58 случаях (93,5%), хронический тубулоинтерстициальный нефрит – 2 (3,25%), системная красная волчанка – 2 (3,25%). В трех случаях проведена разногруппная АВ0-совместимая пересадка. Самому молодому донору было 19 лет, самому пожилому – 58. В 5 случаях изъята правая почка (Табл. 1). У 55 доноров проведена открытая (параректальная) нефроуретерэктомия, у 7 – мануально-ассистированная лапароскопическая нефроуретерэктомия (МАЛН). За период наблюдения осложнений у доноров не выявлено.

Таблица 1 Характеристика доноров

Родственная связь	Кол-во	Возраст	Почка		Нефрэктомия		Дни после операции
			левая	правая	открытая	МАЛН	
Отец	5	55,5+8.5	5		55	7	6+1
Мать	13	48,4+7.6	12	1			
Брат	23	34,5+8.5	21	2			
Сестра	9	49,5+11.5	7	2			
Сын	3	28,5+2.5	3				
Супруг	2	29+5	2				
Племянник	2	22,5+3,5	2				
Тетя	3	42,7+8.3	3				
Дядя	1	48	1				
Свояк	1	31	1				

Четыре реципиента имели хронический вирусный гепатит С без цирроза печени (до операции получили курс противовирусной терапии), 1 пациент с хроническим вирусным гепатитом В. Два пациента перенесли пересадку после кардиохирургической коррекции имевшихся тяжелых пороков сердца. У 16 реципиентов через 1,5 года стероиды отменены без каких-либо иммунологических осложнений в последующем. У 3 пациентов (2 – в связи с развитием высокой гипергликемии, 1 – стойкой анемии тяжелой степени) проведена конверсия с Такролимуса на Циклоспорин с положительным эффектом. В Период нахождения реципиентов в стационаре отторжений и летальных случаев не наблюдалось. Однолетняя выживаемость почечного трансплантата 96% соответственно. Полной потери функции почечного графта и случаев трансплантатэктомий у данных пациентов до настоящего времени не наблюдалось. Однолетняя выживаемость пациента 92%. Послеоперационные осложнения у реципиентов представлены в таблице 2.

Таблица 2 Послеоперационные осложнения у реципиентов

Осложнения	N	%	Исходы
Острый канальцевый некроз	2	3,2	Функция почечного графта восстановилась через 21 и 28 дней после операции
Послеоперационное кровотечение	2	3,2	Реоперация, остановка кровотечения
Лимфорей	1	1,6	Прекратилась на 29-е сутки
Лимфоцеле	1	1,6	Пункция под УЗ-контролем
Несостоятельность мочевого анастомоза	2	3,2	Реоперация

Умерло 5 реципиентов в позднем послеоперационном периоде, все после инфекционных осложнений.

Выводы: Анализ результатов начального трехлетнего опыта трансплантации почек в ННМЦ не отличаются от среднестатистических результатов зарубежных клиник. С накоплением опыта ближайшие и отдаленные осложнения должны сводиться к минимальным. Ведение пациентов после трансплантации требует персонализированного подхода и детального соблюдения всех принципов трансплантологии. жалобами на периодические тянущие боли, дискомфорт внизу живота, частое мочеиспускание. Данные жалобы беспокоят в течение 6 месяцев. Впервые образование культуры