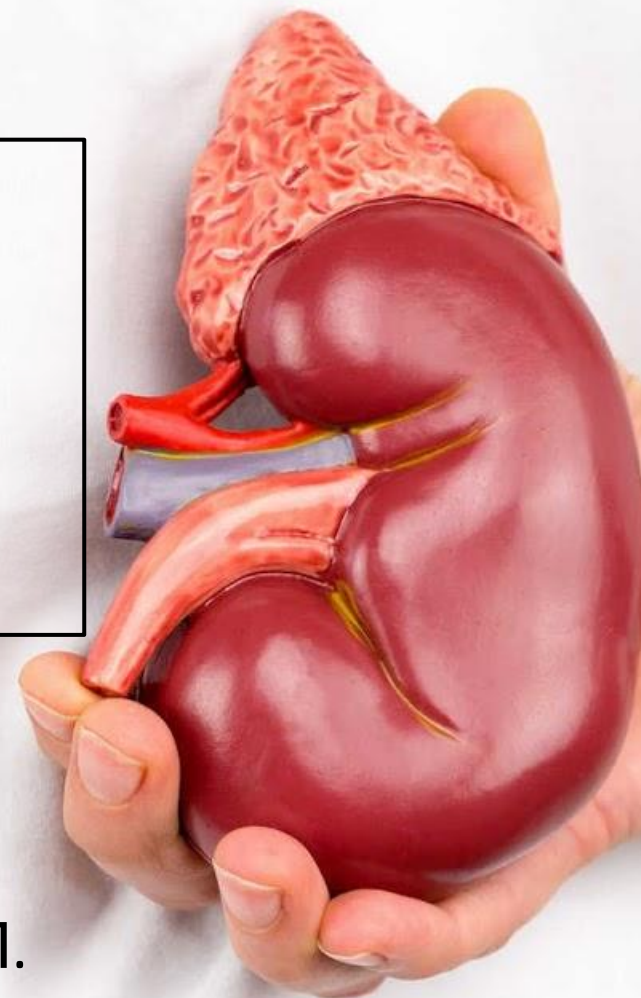


Трансплантация ПОЧКИ.



Подготовил: Денищук В.П.
ЗПСМ 2

Определение

Трансплантация почки – хирургическая операция, метод заместительной почечной терапии, заключающаяся в пересадке человеку почки, полученной от другого человека.

Экскурс в историю

- **1902** – впервые выполненная пересадка почки на собаках. E. Ulmann
- **1933** – первая в мире пересадка почки от умершего донора (аллотрансплантация). Ю.Ю. Вороной (Украина).
- **1947** – попытка пересадки почки на сосуды руки. D. Hume.
- **1951-1954** – первые успешные пересадки почки от живых доноров в клинике Д. Хьюма
- **1954** – первая трансплантация почки от однояйцевого близнеца. J. Murray.
- **1965** – первая в России успешная пересадка почки. Б. Петровский.
- **1978** – введение в практику ЦсА. R. Calne

Актуальность

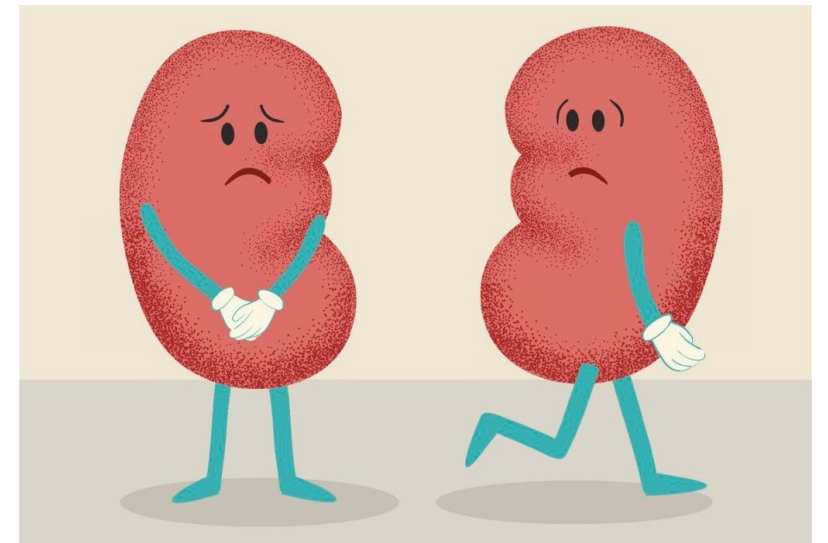
- В среднем за год в Украине проводится 120 операций по пересадке органов, из которых 90% приходится на трансплантацию почек. В частности, за 2016 год было проведено 126 трансплантаций, из которых 119 — почек. **В 2015 году — 136.**
- пациенты, получающие гемодиализ в возрасте 40-59 лет, живут в среднем на 11 лет меньше по сравнению с теми, кому выполнена трансплантация. Больные в возрасте 20 -39 лет — на 17 лет.

Стратификация стадий ХБП по СКФ

Стадии по СКФ, описание и границы (мл/мин/1,73м ²)	Обозначение	Характеристика	Уровень СКФ
	C1	Высокая или оптимальная	>90
	C2	Незначительно сниженная	60-89
	C3a	Умеренно сниженная	45-59
	C3б	Существенно сниженная	30-44
	C4	Резко сниженная	15-29
	C5	Терминальная почечная недостаточность	<15

**Терминальная стадия ХБП
=
показание для трансплантации
почки**

- Снижение СКФ < 15мл/мин
- Структурные изменения почек
- Стойкая уремия



Заболевания, приводящие к терминальной ХБП:

- Хронический гломерулонефрит
- Хронический пиелонефрит
- Сахарный диабет
- Врожденные заболевания почек (поликистоз, гипоплазии)
- Системные заболевания (васкулиты, СКВ)

Обследование

Лабораторные исследования

- определение СКФ
- ВИЧ, HBV, HCV, EBV, ЦМВ, РВ
- Клинический анализ крови
- Б/х анализ крови (общий билирубина и фракции, общий белок и альбумины, глюкоза, холестерин, креатинин, мочевины, щелочная фосфатаза, гамма-ГТ, АСТ, АЛТ, кальций, фосфор, железо)
- Коагулограмма
- Исследование КЩС, газы и электролиты крови;
- группа крови и резус-фактор;
- туберкулез (сбор анамнеза и Rg ОГК)
- HLA-типирование (определение антигенов I и II классов), cross-match с кровью потенциальных родственных доноров).

Инструментальные исследования

- УЗИ органов брюшной полости (наличие кровотока по воротной вене)
- Томография органов брюшной полости
- ЭКГ, ЭхоЭКГ, холтеровское мониторирование, пробы с нагрузкой
- коронарография по показаниям
- спирометрия

Обследование реципиента

1. Консультации врачей специалистов в стационаре: кардиолога, анестезиолога-реаниматолога, сердечно-сосудистого хирурга, радиолога, стоматолога.
2. Консультации врачей-специалистов: эндокринолога, нефролога, инфекциониста, уролога.

Окончательное решение о выборе метода лечения терминальной почечной недостаточности принимается консилиумом врачей-специалистов клинического центра, в котором планируется выполнение хирургического лечения.

Абсолютные противопоказания

- Активный онкологический процесс
- ХСН стадии III
- Хроническая ДН III ст.
- Мультифокальный атеросклероз с поражением периферических сосудов (особенно тазовых)
- ВИЧ-инфекция
- Тяжелые психические заболевания

Относительные противопоказания

- Возраст > 70 лет
- ХСН стадии IIБ
- Системные заболевания в стадии обострения
- Активные инфекционные процессы
- Активный вирусный гепатит, цирроз печени
- Активный туберкулез
- Хронические заболевания в стадии обострения

Трансплантация



От донора-трупа

От живого донора

- Родственного
- Неродственного
- Альтруистического

Трансплантация трупных органов

- Трупные органы
- Органы людей с зафиксированной гибелью коры головного мозга
- Органы людей с зафиксированной остановкой сердечной деятельности (NHBD-донорство)

В настоящее время наблюдается тенденция к увеличению числа трансплантаций от живого донора

Преимущества трансплантации почек от живого донора:

- Лучшие результаты функционирования
- Более постоянное наступление ранней функции
- Более легкое ведение послеоперационного периода
- Возможность выполнения трансплантации до начала заместительной терапии
- Исключение повреждения органа в условиях СМ
- Плановый характер трансплантации
- Менее агрессивные иммуносупрессивные режимы
- Частичное решение проблемы дефицита органов

Обследование донора

- Сбор анамнеза и физикальное обследование
- Рутинное лабораторное обследование
- Серологическая диагностика ВИЧ, HBV, HCV, EBV, ЦМВ, вируса простого герпеса
- Общий анализ, посев мочи, суточный анализ мочи для определения клиренса креатинина и экскреции белка
- Измерение АД не менее 3х (до 10) раз
- СКТ или МРТ-ангиография почек с трехмерной реконструкцией (при недоступности – ангиография почек)

Критерии недопустимости донорства для живых доноров

- Возраст < 18 лет
- Неконтролируемое течение АГ
- СД
- Протеинурия (> 300 мг/сут)
- Отклонения от возрастной нормы СКФ
- Микрогематурия
- Высокий риск тромбоэмболии
- Тяжелые заболевания в анамнезе (недавнее ЗНО, сердечная патология и т.д.)
- Двусторонний нефролитиаз в анамнезе
- ВИЧ-инфекция

Относительные противопоказания

- Активные очаги хронической инфекции (туберкулез, гепатиты В/С, паразитарные инфекции)
- Ожирение
- Психические заболевания

При асимметрии почек (одна больше по размерам) или наличии минимальной структурной патологии донор должен остаться с «более хорошей» почкой!

Совместимость пары донор-реципиент

- Оценка АВ0-совместимости
- Тканевое типирование
- Cross-match проба

Для АВ0-совместимых потенциальных доноров

Donor \ Recipient	A	B	AB	O
A	M	I	I	C
B	I	M	I	C
AB	C	C	M	C
O	I	I	I	M

M = matched C = compatible I = incompatible

**Спасибо за
внимание**

