

Пациентам с ХБП о трансплантации почки

Челябинск , 9 декабря 2018 год

Школа для пациентов с хронической
болезнью почек

Главный внештатный нефролог МЗ
Челябинской области Журавлёва Л.Ю.

Определение

- ◎ **Трансплантация почки – это операция по пересадке органа пациенту от донора – живого человека или умершего со смертью мозга.**



ИСТОРИЯ

- ◎ В эксперименте на животных впервые почку пересадили Каррель и Ульман в 1902 г.
- ◎ В 1934 г. Юрием Вороным была предпринята первая попытка трансплантации трупной почки больной при острой почечной недостаточности, закончившаяся неудачно.
- ◎ В 1953 г. Дэвид Хьюм сделал первую успешную пересадку почки от родственного донора.
- ◎ В России в 1965 г. Б. В. Петровский впервые успешно трансплантировал почку от живого донора и от трупного.

ПОКАЗАНИЯ К ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧКИ

- ◎ Существует только одно показание к трансплантации почки – это хроническая почечная недостаточность в терминальной стадии, то есть когда восстановление почечной функции уже невозможно. Такое состояние у пациента может наступить как последняя стадия многих заболеваний:
- ◎ хронический гломерулонефрит или пиелонефрит;
- ◎ диабетическая нефропатия;
- ◎ поликистоз почек;
- ◎ травмы;
- ◎ различные врожденные аномалии;
- ◎ волчаночный нефрит (расстройство почечной функции на фоне красной волчанки) , склеродермия и др.
- ◎ Операция по пересадке почки выполняется в рамках заместительной почечной терапии, куда также входят гемодиализ и перитонеальный диализ.

Гемодиализ

- ◎ Гемодиализ (ГД) – процедура очистки крови вне организма с использованием искусственного фильтра(диализатора), через который проходит кровь пациента и освобождается от уремических токсинов и избытка жидкости. Кровь забирается из организма через иглу, введенную в сосуд. Для того чтобы обеспечить необходимую скорость тока крови по фильтру (диализатору), пациентам хирургическим путем формируется артериовенозная фистула.

Перитонеальный диализ

- ◎ **Перитонеальный диализ (ПД) – это способ очистки крови внутри организма. В брюшную полость заливается специальный раствор, в который из крови поступают токсичные вещества и лишняя жидкость, пройдя через собственный фильтр – перитонеальную мембрану. Перитонеальная мембрана выстилает брюшную полость и покрывает органы, находящиеся в ней (желудок, печень, кишечник, селезенка)**

ВИДЫ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ПОЧЕЧНОЙ ТЕРАПИИ



КАК ПОЛУЧАЮТ ДОНОРА ДЛЯ ТРАНСПЛАНТАЦИИ

Посмертное и родственное дonoрство



Посмертное донорство

- ◎ **Посмертное донорство – это использование органов людей после их биологической смерти.**
- ◎ **Такой вид донорства является основным источником органов во всех странах. Вопросы донорства контролируются законодательством.**
- ◎ **Посмертное донорство в мире поддерживается основными религиозными конфессиями.**

Виды посмертного донорства

- ◎ 1. Донор с полной остановкой сердечной деятельности, у которого при наличии поблизости подготовленной хирургической бригады, в течение 30 минут еще можно забрать органы.
- ◎ 2. Донор со смертью мозга, то есть человек, у которого в результате травмы, инсульта или другого заболевания произошла полная гибель головного мозга. Поддержание сердцебиения и дыхания возможно только искусственно, с помощью аппаратов и медикаментов не более 2-3 суток. Диагностика смерти мозга является процедурой, которая жестко регламентирована и проводится только консилиумом врачей с использованием методик, позволяющих со 100% вероятностью установить гибель или жизнеспособность мозга. Смерть мозга с юридической, этической и религиозной точки зрения эквивалентна смерти человека.

Посмертное донорство

- ◎ **Перед изъятием органа проводится полный комплекс исследований, исключающий риск передачи инфекций вместе с донорским органом, а также оценивающих его пригодность для пересадки. Орган проходит специальную консервацию, обеспечивающую многочасовую сохранность и пригодность его для трансплантации по мировым стандартам. Изъятие донорских органов осуществляет специальная служба. Звонку с предложением приехать на операцию предшествует многочасовой труд десятков людей, обеспечивающий высокую жизнеспособность донорского органа. Информация о личности донора, месте проведения операции и т.п. является закрытой и не разглашается.**
- ◎ **Поступающий донорский орган – это дар другого человека, простирающийся через границу смерти и жизни.**

Родственное донорство

- Родственная трансплантация почки является оптимальной альтернативой лечения для многих пациентов на диализе или находящихся на преддиализной стадии. В качестве потенциального родственного донора может быть обследован любой генетический родственник пациента в возрасте от 18 до 65 лет.
- Главными преимуществами родственной пересадки почки для пациента является возможность выполнения операции до или в короткие сроки после начала диализа, быстрое восстановление функции пересаженной почки, меньшая частота иммунологических и хирургических осложнений, длительное функционирование трансплантата.

Есть ли риск для здоровья живого донора?

- ◎ Любая операция предполагает определенную степень риска, в том числе и донорство. Например, существует риск возникновения инфекции (в легких, ране , моче) и, гораздо реже, кровотечения или тромбоз. Вероятность смерти донора ничтожно мала – порядка одного случая на 3000 операций. Этот риск примерно соответствует риску человека в течение всей жизни попасть в серьезную автомобильную аварию со смертельным исходом.

Существуют ли отдаленные риски?

- ⦿ Существует малая вероятность небольшого увеличения кровяного давления или появления белка в моче.
- ⦿ Однако исследования показали отсутствие отдаленных негативных воздействий на организм донора или оставшуюся почку. Вероятность развития ХБП не больше, чем у любого другого человека.

Уменьшится ли продолжительность жизни живого донора?

- ◎ **Исследования показали, что доноры в среднем живут дольше, чем обычные люди. Это связано с тем, что донорами становятся люди с хорошим здоровьем, которые подвергаются тщательному медицинскому обследованию. К тому же, они чаще ведут здоровый образ жизни и более внимательны к своему здоровью.**

Как проходит операция по извлечению почки?

- ⦿ Удаление почки у живого донора выполняется с использованием наиболее современных лапароскопических технологий, которые позволяют минимизировать болевые ощущения в послеоперационном периоде и сокращать срок госпитализации. При стандартном течении послеоперационного периода донор возвращается к своему обычному образу жизни спустя несколько недель.

Кто принимает окончательное решение?

- ⦿ Решение вопроса о возможности прижизненного донорства и выполнения трансплантации принимается только после проведения комплекса амбулаторного инструментального и лабораторного обследования по месту жительства. Трансплантация будет сделана тогда, когда донор и больной захотят приступить к операции. Донор имеет право в любой момент отозвать свою кандидатуру, такое решение не вызовет никаких возражений со стороны врачей.

Что нужно знать донорам?

- ◎ Прежде всего, донор и реципиент должны сделать анализ тканевой совместимости HLA. Если результат совместимости положительный, донор обследуется на пригодность к операции.

Первичное обследование включает в себя:

- УЗИ органов брюшной полости,
- ЭХО кардиографию сердца,
- рентген грудной клетки,
- многочисленные анализы крови,
- общий осмотр терапевтом и другими врачами.

Полный перечень необходимых обследований можно получить в центре трансплантации.

В чем преимущество трансплантации почки?

- ◎ Трансплантация почки является наиболее эффективным и радикальным методом заместительной почечной терапии, позволяет значительно увеличить продолжительность жизни пациентов с хронической болезнью почек и существенно улучшить ее качество. Большинство пациентов после успешной трансплантации почки чувствуют себя лучше, чем при лечении диализом, ведут активный образ жизни и считают свою жизнь полноценной.

Правда ли, что после операции пациент становится абсолютно здоровым?

- ◎ Трансплантация спасает жизнь человека, улучшает качество его жизни, тем не менее, такой пациент нуждается в лекарствах и врачебном наблюдении.
- ◎ Лекарственные препараты, которые необходимо в течение всей жизни принимать пациенту для нормальной работы трансплантата, называются иммуносупрессивными.

Противопоказания к трансплантации почки

- ◎ **Абсолютные противопоказания:**
- ◎ низкая приверженность к терапии
- ◎ злокачественные новообразования
- ◎ нарушения обмена веществ (оксалоз)
- ◎ активный СПИД или гепатит
- ◎ активный туберкулез
- ◎ терминальная стадия другого заболевания
- ◎ тяжелая сосудистая патология
- ◎ наркотическая зависимость
- ◎ прогнозируемая продолжительность жизни больного менее 5 лет.

Противопоказания к трансплантации почки

- **Относительные противопоказания:**
- первичное заболевание почек с высокой вероятностью рецидива в трансплантате
- хроническая инфекция мочевыводящих путей, тяжело поддающаяся лечению
- декомпенсированный сахарный диабет
- не поддающиеся лечению злокачественные опухоли
- инфекционные заболевания в фазе обострения с выраженной клинической картиной
- серьезные сопутствующие заболевания (например, сердечно-сосудистые, бронхо-легочные, заболевания печени), которые представляют либо риск для пациента при трансплантации, либо ставят под сомнение долговременный успех трансплантации
- эмоциональная неустойчивость больного
- серьезные нарушения психики
- отсутствие приверженности к лечению

Исследования перед трансплантацией

- ◎ **КОНСУЛЬТАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ (с заключением):**
- ◎ Хирург (перенесённые операции, настоящая патология)
- ◎ Стоматолог (санация полости рта)
- ◎ Уролог (УЗИ предстательной железы и ПСА для мужчин старше 40 лет)
- ◎ Гинеколог (для женщин старше 40 лет – маммолог)
- ◎ Терапевт (с изложением полного медицинского анамнеза, объективного статуса, принимаемых препаратов, по показаниям - кардиолога)
- ◎ Невролог (при наличии соответствующего анамнеза)
- ◎ Эндокринолог (при показаниях - УЗИ щитовидной железы)

Исследования перед трансплантацией

- Группа крови, резус фактор
- Маркеры вирусных гепатитов В и С, а/т к ВИЧ, RW
- Клинический анализ крови
- Биохимический анализ крови (креатинин, мочеви́на, К, Na, ALP, ALT, AST, холестерин, GGT, общий билирубин, общий белок, альбумин, глюкоза, мочева́я кислота, Са, Р, Mg)
- Паратгормон
- Коагулограмма
- Липидный профиль
- Заключение инструментальных методов исследования -ЭКГ, ЭхоКГ (определение фракции изгнания)
- Суточный мониторинг артериального давления и
- ЭКГ
- Рентгеноскопия органов грудной клетки
- Гастроскопия, обследование кишечника
- УЗИ почек, надпочечников, поджелудочной железы, печени, желчного пузыря
- Доплерография сосудов нижних конечностей, забрюшинного пространства

ЛИСТ ОЖИДАНИЯ

- После подтверждения целесообразности трансплантации почки, и отсутствия родственников, которые смогли бы стать донорами почки, регистрация в листе ожидания трансплантации почки, чтобы пересадить почку от умершего донора. Особенностью трансплантации почки от умершего донора является необходимость ожидания наиболее подходящего пациенту органа. Для этого пациент, прошедший комплекс обследований, включается в «лист ожидания». Длительность ожидания пересадки невозможно прогнозировать, в среднем она составляет 2,5-3 года.
- Лист ожидания – это документ, который содержит полную медицинскую информацию обо всех учтенных реципиентах. При появлении донорского органа, на основе содержащихся данных, производится выбор реципиентов на очередную трансплантацию. Выбор основывается на степени совпадении генотипа и группы крови донора и реципиента, на тяжести состояния реципиента.

Трансплантация почки

- ◎ Расходы на трансплантацию почки в нашей стране берёт на себя государство (федеральный бюджет) и/или субъекты федерации (региональные бюджеты). Они полностью покрывают расходы, поэтому реципиенту ничего платить не нужно.

Период ожидания донорского органа почки

- ◎ Как долго продлится период ожидания трансплантации почки, зависит от множества факторов, но прежде всего это определяется степенью совместимости между организмом реципиента и донорской почкой. Некоторые пациенты ожидают совместимых донорских почек в течение нескольких лет, в то время как другие – ожидают несколько месяцев.

Подойдет ли донорская почка

- Пригодность донорской почки для данного реципиента определяют по двум основным факторам:
- **Группа крови:** группа крови реципиента (А(II), В(III), АВ(IV) или О(I)) должна быть совместима с группой крови донора.
- **Факторы HLA:** HLA (Human Leukocyte Antigen) расшифровывается как человеческий лейкоцитарный антиген, генетический маркер, расположенный на поверхности лейкоцитов (белых клеток крови). Реципиент наследует набор из 3 антигенов от матери и 3 – от отца. Большое количество совпадений по HLA-системе повышают шансы на успешную работу пересаженной почки в течение длительного времени. Если реципиент отобран для трансплантации почки на основании первых двух факторов, оценивают третий фактор:
- **Антитела:** иммунная система донора может выработать специфические антитела, которые взаимодействуют с антигенами тканей донора. Чтобы определить наличие антител проводят следующий тест: в пробирке смешивают небольшое количество крови реципиента с образцом крови донора. Если реакция отсутствует, то можно данному реципиенту пересадить эту донорскую почку. Врачи для описания отсутствия реакции пользуются термином «отрицательный кросс-матч тест».

Трансплантация почки

- Если Вы приняли решение ожидать донорский орган, это означает, что Вы согласны с тем, что специалист центра свяжется с Вами в случае его поступления в любое время. Это может произойти днём или ночью, в будни или праздники. Сотрудники центра работают ежедневно, круглосуточно для того, чтобы сделать Вашу мечту о трансплантации реальностью. Поэтому в базе данных центра должны находиться все номера телефонов – Ваши и Ваших близких, настоящий домашний адрес. Если Вы меняете эти данные, необходимо сразу же оповестить центр об этом. Если Вы куда-то уехали, Ваши родственники должны знать, где Вы находитесь. Ваш мобильный телефон должен быть при Вас постоянно включённым. Внимательно обдумайте это – надеемся, ночной звонок с предложением прибыть на операцию будет для Вас приятной неожиданностью. Вам также необходимо продумать, каким образом Вы сможете добраться в центр, особенно в ночное время.

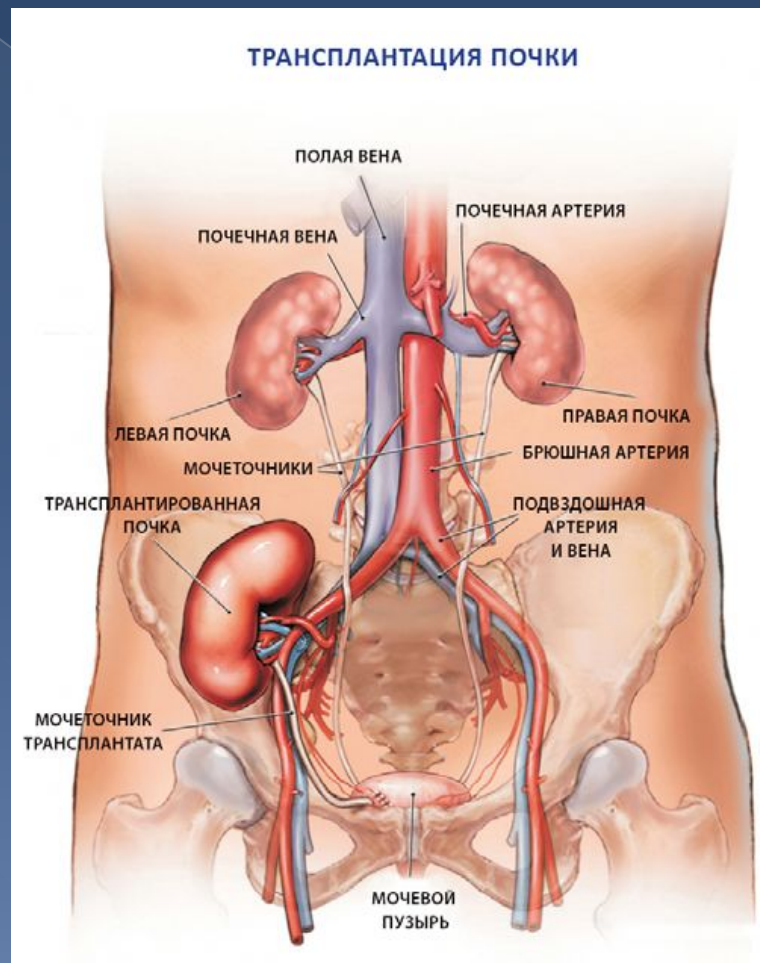
Что делается в случае отказа пациента

- ⦿ Если причиной отказа являются сомнения, не стесняйтесь сказать об этом – врач центра ответит на все Ваши вопросы. Если причина отказа действительно уважительная, придётся ждать следующего шанса.
- ⦿ Необходимо помнить, что поступление донорского органа – иногда очень редкий шанс. Невозможно прогнозировать, когда в следующий раз поступит подходящий орган и поступит ли он ещё раз вообще. Пациентов, отказывающихся от трансплантации систематически, без явной причины, исключают из листа ожидания – в интересах тех людей, кто действительно готов принять свой трансплантат.

Трансплантация почки

- Сотрудники больницы помогут Вам подготовиться к операции и ответят на все интересующие Вас вопросы. После поступления Вы должны будете подписать форму информированного согласия на операцию. Вас обследуют для того, чтобы решить, нет ли у Вас противопоказаний к пересадке почки. Будет поставлен кросс-матч тест на совместимость Вашего организма с донорским органом, ряд исследований крови и мочи, а также выполнены УЗИ, рентгенография органов грудной клетки и ЭКГ. Анестезиолог спросит Вас о наличии аллергии и перенесенных аллергических реакциях. Затем он расскажет Вам о методике обезболивания и ответит на Ваши вопросы. Если окончательно выяснится, что донорский орган Вам подходит, и у Вас нет противопоказаний, Вам будет выполнена трансплантация. В некоторых случаях пациенты возвращаются домой. Если окажется, что по какой-то причине после окончательной оценки орган не эксплантируется, то потенциальному реципиенту придётся уехать и ждать следующего счастливого звонка. Расстраиваться не нужно, врачи пересадят Вам орган, который подойдёт Вам лучше всего, позднее.

Трансплантация почки



ЮРИДИЧЕСКАЯ ИНФОРМАЦИЯ

- ◎ **Юридические аспекты трансплантации**
- ◎ В нашей стране деятельность службы трансплантации регламентируется следующими документами:
- ◎ Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (см. статью 47)
- ◎ Федеральный закон от 22.12.1992 г. № 4180-1 «О трансплантации органов и (или) тканей человека»
- ◎ Приказ Минздрава России №908н от 25.12.2014 «О Порядке установления смерти мозга человека»
- ◎ Постановление Правительства РФ от 20 сентября 2012 г. N 950 «Об утверждении Правил определения момента смерти человека, в том числе критериев и процедуры установления смерти человека, Правил прекращения реанимационных мероприятий и формы протокола установления смерти человека»

Ответственность за разглашение сведений о доноре и реципиенте

- ⦿ Врачам и иным сотрудникам учреждения здравоохранения запрещается разглашать сведения о доноре и реципиенте. Подобная информация относится к сведениям, составляющим врачебную тайну. Разглашение таких сведений влечет административную, а также уголовную ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации (статья 13.4 Кодекса РФ об АП, статья 137 Уголовного кодекса РФ).

Ответственность учреждения здравоохранения

- ⦿ Если здоровью донора или реципиента причинен вред, связанный с нарушением условий и порядка изъятия органов и/или тканей, либо условий и порядка трансплантации, учреждение здравоохранения несет ответственность перед указанными лицами в соответствии со статьей 1085 Гражданского кодекса Российской Федерации. Кроме того, медицинское учреждение также может нести ответственность, предусмотренную пунктом «м» части 2 статьи 105 Уголовного кодекса РФ, в случае умышленного причинения смерти человеку в целях использования его органов и тканей.

После операции

- Сразу после операции пациент находится в палате интенсивной терапии. Обычно пациенты приходят в себя после наркоза в течение нескольких часов. В палате интенсивной терапии медицинский персонал будет наблюдать за показателями жизненно важных функций до тех пор, пока не удостоверится, что пациент пришел в сознание, и состояние стабильно.
- Длительность пребывания в этой палате будет зависеть от необходимого лечения и динамики состояния. После трансплантации больной проходит период послеоперационного восстановления около двух недель.

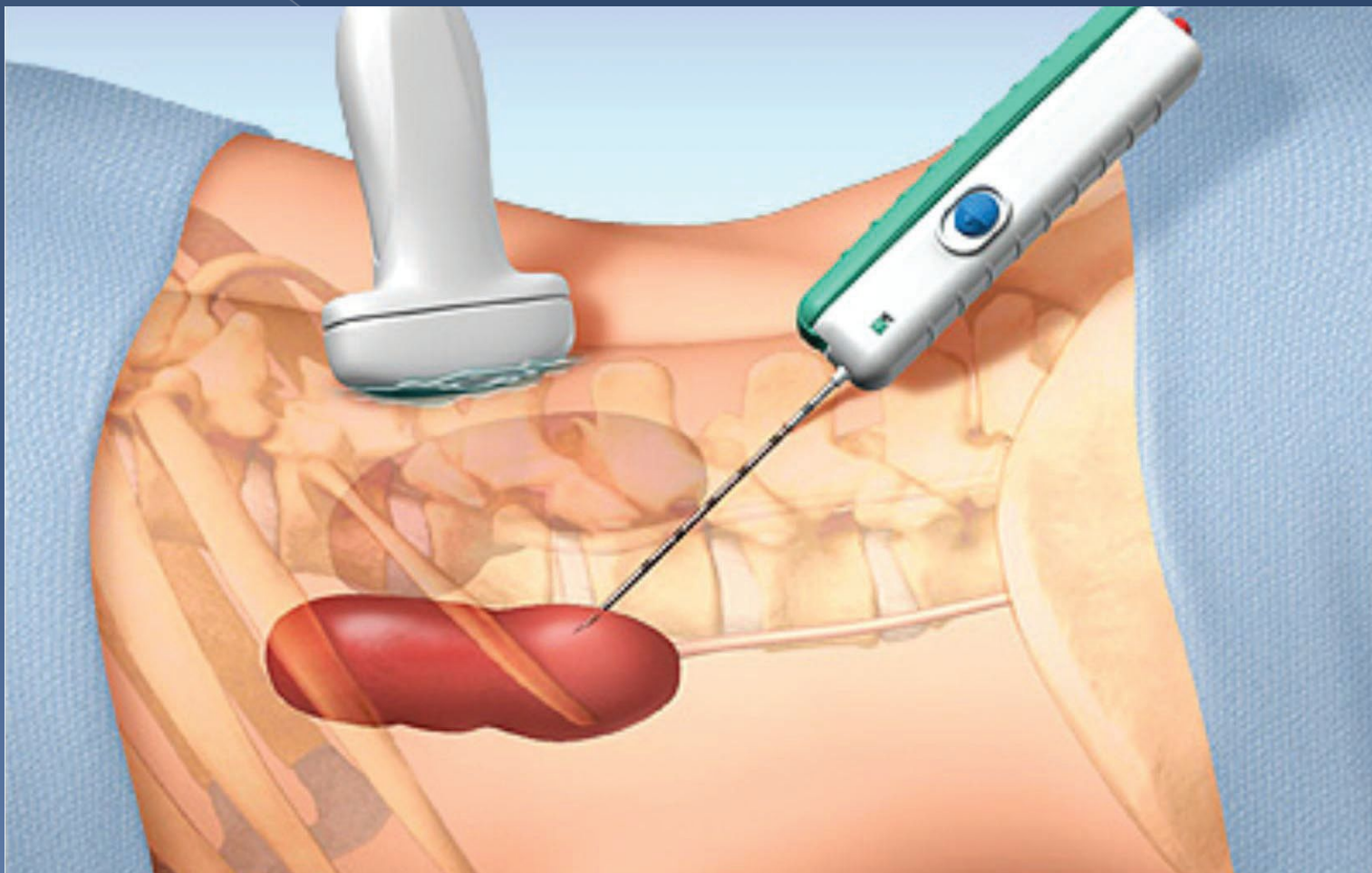
Как быстро заработает новая почка?

- Пересаженная почка может начать выводить из организма продукты распада сразу же после операции. Но может потребоваться и несколько дней или недель, прежде чем она начнет функционировать. Почки, взятые у родственников, обычно начинают работать быстрее, чем почки, взятые у умерших доноров. Возможно, в первое время возникнет необходимость в проведении одного или нескольких сеансов гемодиализа. Это связано с тем, что функционирование донорской почки может быть отсрочено, что обусловлено целым рядом факторов, в том числе, пребыванием донорского органа до проведения операции в консервирующем растворе. В процессе заживления в месте разреза возможна боль. Во время пребывания в больнице и после выписки за реципиентом будут наблюдать с целью раннего выявления и лечения возможных осложнений. Также врач назначит строгий режим приема иммунодепрессантов. Это делается для того, чтобы не допустить отторжения пересаженной

Наблюдение за состоянием здоровья

- В течение всего времени пребывания в стационаре за функциональным состоянием пересаженной почки и за состоянием здоровья пациента будет вестись постоянное наблюдение, включающее измерение температуры, веса, проведение анализов крови и мочи. Контроль состояния пересаженной почки после операции осуществляется ультразвуковыми методами, а также доплерографическим исследованием артериального и венозного крово- обращения в пересаженном органе. Также для контроля деятельности трансплантата иногда требуется процедура биопсии . Биопсией почки врачи называют взятие на анализ образца почечной ткани для подтверждения правильности выбранной схемы лечения, либо для диагностирования различных причин нарушений функции почки, что позволяет сделать выбор в пользу наиболее эффективного метода лечения. С этой целью врач под местной анестезией специальным приспособлением в области пересаженной почки производит 2-3 укола, а затем в специальной лаборатории после достаточно сложной обработки и окрашивания полученные образцы почечной ткани исследуются под микроскопом врачом-морфологом. Процедура биопсии трансплантированной почки безопасна, она может выполняться неоднократно, если это необходимо, и при этом не наносит никакого вреда трансплантированному органу. Во многих случаях только биопсия пересаженной почки позволяет абсолютно точно определить характер поражения трансплантированного органа и назначить целенаправленное лечение.-

Биопсия почки



Питание после операции

- ⦿ Через примерно пять часов после операции больному разрешается немного попить. Обильное питье обычно запрещено во избежание отеков. Однако, если пересаженная почка начинает сразу выделять очень много мочи, медицинский персонал может разрешить прием большего количества жидкости внутрь. В течение первой половины суток это, пожалуй, единственное, что можно употреблять больному.
- ⦿ Чтобы не провоцировать возможное ухудшение в работе кишечника, застоя каловых масс, метеоризма из-за снижения двигательной активности, **больному рекомендуется следующее питание после пересадки почки:**
- ⦿ • На следующий день после операции разрешается прием жидкой пищи маленькими порциями, но до восьми раз за день. Это могут быть очень жидкие кисели и овсяная каша, постные перетертые супы. Вся пища должна быть очень слабосоленой.
- ⦿ • Через три дня в рацион можно ввести омлет, нежирный кефир, некрепкий чай, нежирный куриный бульон, овощные перетертые, хорошо проваренные супы. Примерно через неделю после операции можно есть нежирную курятину и индюшатину, нежирную рыбу, отварные яйца. Нельзя пить цитрусовые соки, есть бананы, помидоры, орехи и шоколад. Если врач не наблюдает ухудшений, то через месяц можно плавно переходить на постоянную диету.
- ⦿ • Надо помнить о том, что в любые сроки после трансплантации запрещен прием в пищу грейпфрутов и грейпфрутового сока (этот запрет не касается лимонов, апельсинов, мандаринов), поскольку грейпфрут содержит вещества, которые могут изменить концентрацию в крови принимаемых вами иммунодепрессантов.

Питание после операции

- ◎ **Пища должна быть приготовлена без использования масла:**
 - ◎ • на пару;
 - ◎ • запекание;
 - ◎ • тушение;
 - ◎ • отваривание;
 - ◎ • припускание.
- ◎ **Приемы пищи должны быть дробными. Лучше организовать 5-7 подходов малыми порциями. Это позволит постепенно переваривать продукты, не нагружать пище-варительный тракт и обеспечит постоянное поступление микроэлементов в организм. Нужно уменьшить или вовсе отказаться от усилителей вкуса:**
 - ◎ • специй;
 - ◎ • соли;
 - ◎ • сахара;
 - ◎ • приправ.
- ◎ **По поводу употребления продуктов с высоким содержанием калия и магния врач даст Вам индивидуальные рекомендации. Одним пациентам можно использовать такие продукты без ограничений, а другим – в строго определенном количестве.**

После выписки из стационара пациент должен

- ⦿ Знать все о Ваших лекарственных препаратах: название, дозировку, время и цель приема.
- ⦿ Соблюдать режим приема лекарственных препаратов и вносить в него изменения только по указанию врача. Поддерживать регулярные контакты со своим лечащим врачом центра трансплантации.
- ⦿ Приходить на контрольные приемы и (или) посещать клинику трансплантологии с той частотой, которую рекомендует наблюдающий Вас врач. Сдавать анализы крови и другие анализы, а также регулярно проходить нужные процедуры.
- ⦿ Следить за массой своего тела, артериальным давлением и температурой тела.
- ⦿ Вести здоровый образ жизни, а именно соблюдать принципы сбалансированного питания, отказаться от курения, регулярно выполнять физические упражнения и проходить регулярные осмотры. В первые три месяца рекомендуется ограничение физической нагрузки с целью профилактики образования грыжи.

После выписки из стационара

- ⦿ В течение первых 2-4 недель большинство пациентов проходит осмотры у врача 1-2 раза в неделю, а затем реже, поскольку их состояние улучшается, и они возвращаются домой. В долгосрочной перспективе пациенты с хорошей функцией почки могут проходить осмотр у врача центра трансплантации всего один-два раза в год при условии регулярного контроля состояния пациента и трансплантированной почки врачом по месту жительства.

Рекомендации

- ◎ Оценка почечной функции и содержания белка в суточной моче:
 - ◎ • 2 раза в месяц в первые три месяца после выписки,
 - ◎ • 1 раз в месяц до срока 6 месяцев после трансплантации,
 - ◎ • далее 1 раз в 3-4 месяца при хорошем самочувствии и стабильной функции пересаженной почки.
- ◎ В случае любых проблем со здоровьем или при дисфункции почечного трансплантата показано внеочередно обследование.
- ◎ Ультразвуковое исследование (УЗИ) трансплантата после выписки может проводиться 1 раз в месяц в течение 3 месяцев, а далее 1 раз в 6-12 месяцев, но при любом ухудшении функции пересаженной почки проводится внеочередное УЗИ.

Прием препаратов, срочное обращение к врачу , если

- Вы не можете принимать назначенные Вам лекарства из-за тошноты, недомогания или рвоты;
- У Вас диарея, и Вы обеспокоены тем, что препараты не абсорбируются (т. е. не всасываются в ЖКТ);
- Вы забыли принять лекарство или пропустили несколько доз из-за недомогания;
- Вам кажется, что указания в инструкции по применению препарата, полученной в аптеке, отличаются от тех, которые Вам дал врач;
- Вы отмечаете у себя необычную реакцию на препарат или испытываете побочные эффекты от его применения;
- Вы хотите принять безрецептурный препарат против простуды, средство от кашля, растительное лекарственное средство или препарат, применение которого Вы ранее не обсуждали со своим врачом;
- Ваш участковый врач назначил Вам новый препарат, или другой врач внес какие-либо изменения в принимаемые Вами лекарственные препараты.

Лекарственные препараты

- Циклоспорин
- Такролимус
- Эверолимус
- Азатиоприн
- Мофетил микофенолат
- Микофеноловая кислота
- Преднизолон , метилпреднизолон

Отторжение трансплантата

- ◎ **Критерии острого криза отторжения:**
- ◎ • Уменьшение диуреза (разница между выпитым и выделенным \pm 500 мл). При повышенном потоотделении (повышение температуры тела, жара), наличии жидкого стула, значительном преимуществе диуреза над выпитым (например, после употребления мочегонных препаратов накануне) необходимо принять достаточное количество жидкости – 1000 мл за несколько часов. Сохранение низкого темпа диуреза (менее 100 мл/час) позволяет заподозрить наличие криза отторжения.
- ◎ • Повышение температуры тела свыше $37,4^{\circ}$ C.
- ◎ • Боль в суставах, позвоночнике, челюстях, зубах.
- ◎ • Повышение артериального давления (упорное, несмотря на прием гипотензивных препаратов).
- ◎ • Неприятное ощущение в области трансплантированной почки (чувство распираания).

Отторжение трансплантата

- ◎ **Критерии хронического отторжения:**
- ◎ • Повышение уровня креатинина и мочевины.
- ◎ • Появление или рост протеинурии (белка в моче).
- ◎ • Появление или рост гематурии (эритроцитов в моче).
- ◎ • Появление или более тяжелое течение артериальной гипертензии.

Профилактика развития инфекций

⦿ Мытье рук:

- ⦿ • Практикуйте эффективную технику мытья рук. Используйте теплую воду и мыло, энергично трите руки в течение 1 минуты. Убедитесь, что тщательно промыли участки между пальцами и под ногтями. Гели для рук и влажные салфетки также можно использовать в случае, когда на руках нет видимых загрязнений. Эти продукты удобно носить с собой в сумке или в кармане.
- ⦿ • Мойте руки перед едой и перед приготовлением еды, после похода в туалет, после смены подгузника и после игр с животными.
- ⦿ • Просите членов семьи и друзей, которые находятся с Вами в тесном контакте, тщательно мыть руки.
- ⦿ • Тщательно мойте руки перед обработкой ран и сменой повязок. Сообщайте своему врачу о любых изменениях в ране (покраснение, отек или выделения).
- ⦿ • Не кладите пальцы и руки в рот или возле рта, особенно если давно не мыли руки.

Профилактика развития инфекций

◎ **Контакты:**

- ◎ • Избегайте близкого контакта с людьми, больными простудой или гриппом.
- ◎ • Избегайте толпы, особенно в закрытых пространствах, таких как крытые торговые центры, в сезон гриппа и простуды или в период высокой иммуносупрессии.
- ◎ • Не пользуйтесь чужими столовыми приборами, чашками, стаканами или зубными щетками, поскольку многие вирусные болезни передаются через слюну и слизь.
- ◎ • Не используйте общие бритву, кусачки для ногтей или другие инструменты для маникюра.

◎ **Домашние животные:**

- ◎ • Если у Вас есть домашние животные, убедитесь, что они здоровы и привиты. Избегайте экскрементов животных. Не рекомендуется чистить клетки птиц, аквариум для рыб или черепах и менять кошачий наполнитель. Следует избегать некоторых домашних животных, таких как рептилии, черепахи.

Осложнения

- Иммуносупрессивные медикаменты приводят к некоторому повышению риска развития онкологических заболеваний, в особенности лимфомы В-клеток (одной из разновидностей белых кровяных телец). Однако вероятность развития злокачественных новообразований у больных, получающих иммуносупрессивную терапию, сравнительно невысока – менее трех процентов, и, что также необходимо отметить, в настоящее время существуют достаточно эффективные методы лечения лимфомы. Для избегания опасности возникновения онкологических осложнений настоятельно рекомендуется предохраняться от солнца.
- Многие иммуносупрессивные препараты вызывают некоторые нежелательные неврологические реакции, такие, как бессонница, неприятные сновидения, трудная концентрация памяти, отсутствие внимания, сосредоточенности, тремор рук, изменение чувствительности конечностей. Эти побочные эффекты чаще проявляются в ранний послеоперационный период и прекращаются с изменением схемы иммуносупрессивной терапии.
- Бактериальные осложнения
- Вирусные осложнения

Вакцинация

- ◎ Пациентам после трансплантации органов противопоказана вакцинация живыми вакцинами. Могут быть использованы только инактивированные («убитые») вакцины

Возвращение к труду или учебе

- Если Вы работали или учились до трансплантации, Вы сможете вернуться к этим видам деятельности. Многие больные, которые не могли работать до трансплантации, начинают работать после нее. В зависимости от вида Вашей работы, Вам лучше вернуться к ней как можно быстрее после трансплантации. В большинстве случаев пациентам удаётся вернуться к своей работе в течение 4-6 недель после трансплантации, если их работа не связана с физическим трудом

Путешествия



Путешествия

- ◎ Не стоит планировать никаких путешествий как минимум 6 месяцев после трансплантации, так как в этом периоде может возникнуть необходимость незапланированной госпитализации. Обсудите Ваши планы на поездку с Вашими врачами. При поездках за рубеж не пейте напитков со льдом. Пейте только бутилированную воду. Пользуйтесь ею же, когда чистите зубы. Иммуносупрессивные препараты, которые Вы принимаете, должны быть у Вас с собой на весь срок пребывания за рубежом с избытком, на случай непредвиденной задержки. Не сдавайте их в багаж, а возите только в ручной клади. Необходимые для подтверждения этого медицинские документы Вам стоит подготовить заранее. Все необходимые для страны назначения прививки должны быть сделаны в полном объеме.

Растения и садоводство

- Разрешается нахождение живых растений в месте Вашего проживания. Тем не менее, постарайтесь в первые три месяца держать их на расстоянии, желательно в другой комнате. Следите за тем, чтобы растения, живые или искусственные, не стали пылесборниками. Порез на коже при работе в саду повышает риск развития инфекции, поскольку в почве содержится множество различных микроорганизмов. Если Вы занимаетесь выращиванием растений, то при работе с землей всегда надевайте перчатки. Во время работы с землей рекомендуется периодически мыть руки. По возможности следует избегать работы вблизи компостных ям, сырой листвы и гниющих органических материалов. Эти материалы могут содержать плесень, которая может вызвать серьезную респираторную инфекцию у пациентов с подавленной иммунной системой. Для получения конкретных рекомендаций в отношении садоводства обратитесь к своему врачу.

Курение противопоказано

- ◎ Хорошо известно, что курение приводит к развитию хронических заболеваний легких и даже раку. Курение после трансплантации повышает риск развития рака легких. Кроме того, у курильщиков выше риск развития бронхитов, что на фоне продолжающейся иммуносупрессивной терапии, может быть опасно для жизни. Трансплантация достаточно серьезное основание, чтобы бросить курить.

Употребление алкоголя

- ⦿ Если Вы больны диабетом или у Вас имелось ранее пристрастие к алкоголю, или проблемы с поджелудочной железой и печенью, или у вас повышен уровень мочевой кислоты, Вам следует избегать приёма алкоголя. Прочие реципиенты почки обычно могут умеренно употреблять спиртное. Объем употребляемого алкоголя должен быть небольшим, алкоголь не крепким, а характер и частоту употребляемых алкогольных напитков следует обсудить с врачом.

Сексуальная активность

- Сексуальная активность является важной частью жизни взрослого человека. Ваше либидо и сексуальная функция до трансплантации могли быть весьма низкими из-за заболевания почек. По мере восстановления после трансплантации половое влечение у мужчин и женщин восстанавливается. В большинстве центров пациентам рекомендуют возобновлять сексуальную активность не раньше чем через 6-8 недель из-за нагрузки на мышцы живота. Однако время после трансплантации, через которое пациенты чувствуют себя готовыми к половым контактам, у всех разное.
- **Практика безопасного секса подразумевает:**
 - • Половые контакты только с одним партнером (моногамные отношения)
 - • Мытье половых органов до и после полового контакта
 - • Использование латексных презервативов
 - • Отсутствие половых контактов с партнерами, у которых есть язвы, сыпь или мутные выделения из половых органов
 - • Исключение анального секса

Беременность и роды

- Современные иммуносупрессивные препараты (за исключением некоторых групп препаратов), применяемые после трансплантации, не оказывают существенного влияния на плод. Поэтому женщина после трансплантации вполне может планировать беременность.
- Следует помнить, что в этом случае нужно особенно ответственное отношение к планированию и ведению такой беременности. Решение заводить ребенка пациентка принимает только вместе с врачами-трансплантологами. Возможно, для этого понадобится выполнение биопсии пересаженной почки.
- В нашей стране достаточный опыт успешного ведения беременности и родов накоплен в Федеральном научном центре трансплантации и искусственных органов имени академика В. И. Шумакова (г. Москва). Обычно интервал между трансплантацией и наступлением беременности должен быть не менее 12-18 месяцев (оптимально – от 2 до 7 лет).

Беременность и роды



ТРАНСПЛАНТАЦИЯ? Я-ЗА!



НЕФРО-ЛИГА

**СПАСИБО ЗА
ВНИМАНИЕ**