



Трансплантация почки: показания и противопоказания

Трансплантация

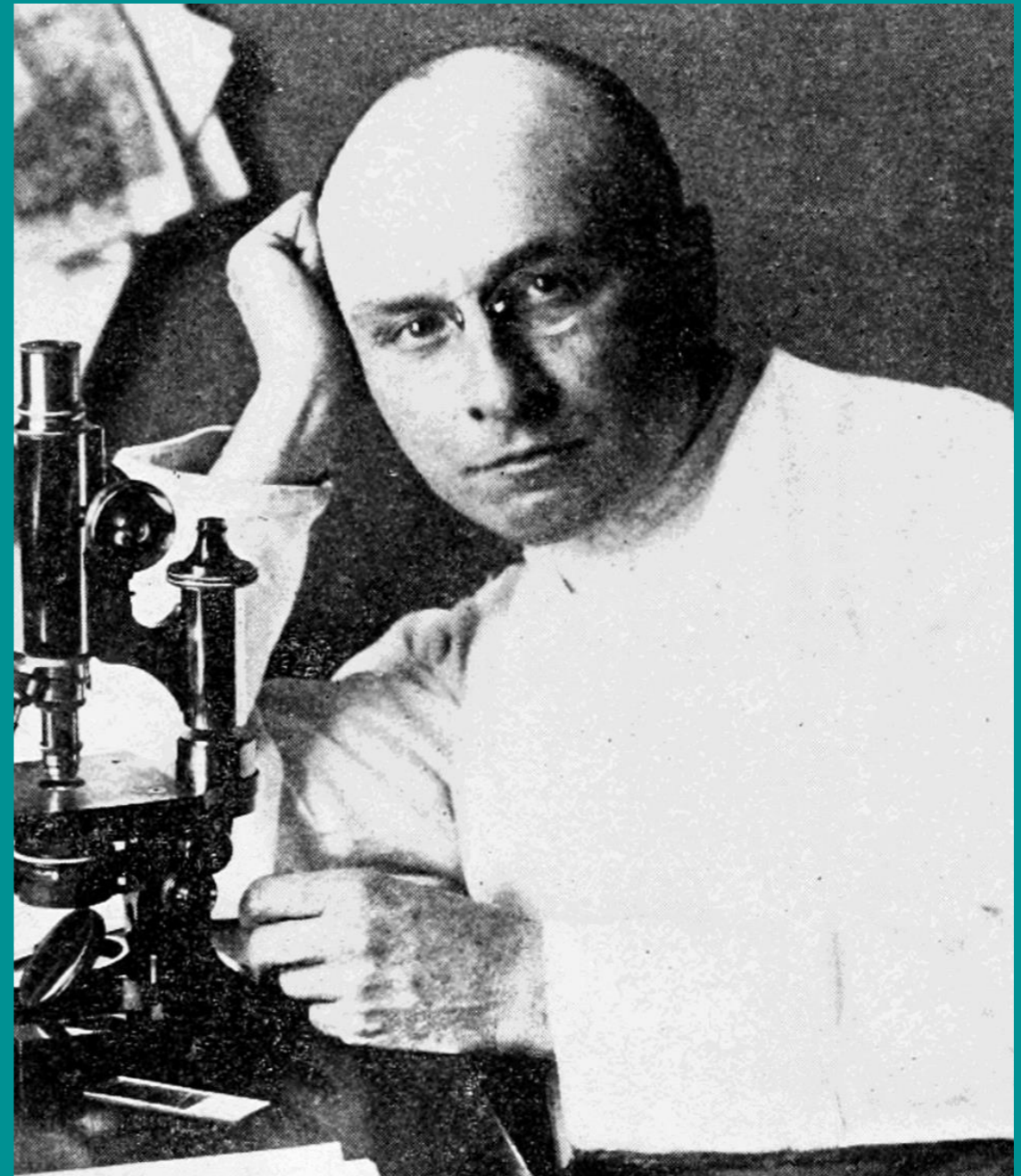
- **-transplantatio(лат.)-пересадка или приживление тканей и органов**
- **-трансплантат-пересаживаемый участок ткани или орган**
- **-донор- организм, от которого берут трансплантат**
- **-реципиент- организм, которому пересаживают трансплантат**

Виды трансплантации

- Ауто- пересадка частей в пределах одной особи
- Алло- пересадка от одной особи к другой того же вида
- Ксено- пересадка, когда донор и реципиент относятся к разным родам, семействам и даже отрядам
- Гетеро- пересадка, когда донор и реципиент относятся к разным видам одного рода
- Аллопластика- замена синтетическими материалами
- Эксплантация- культивирование изолированных тканей органов и целых организмов

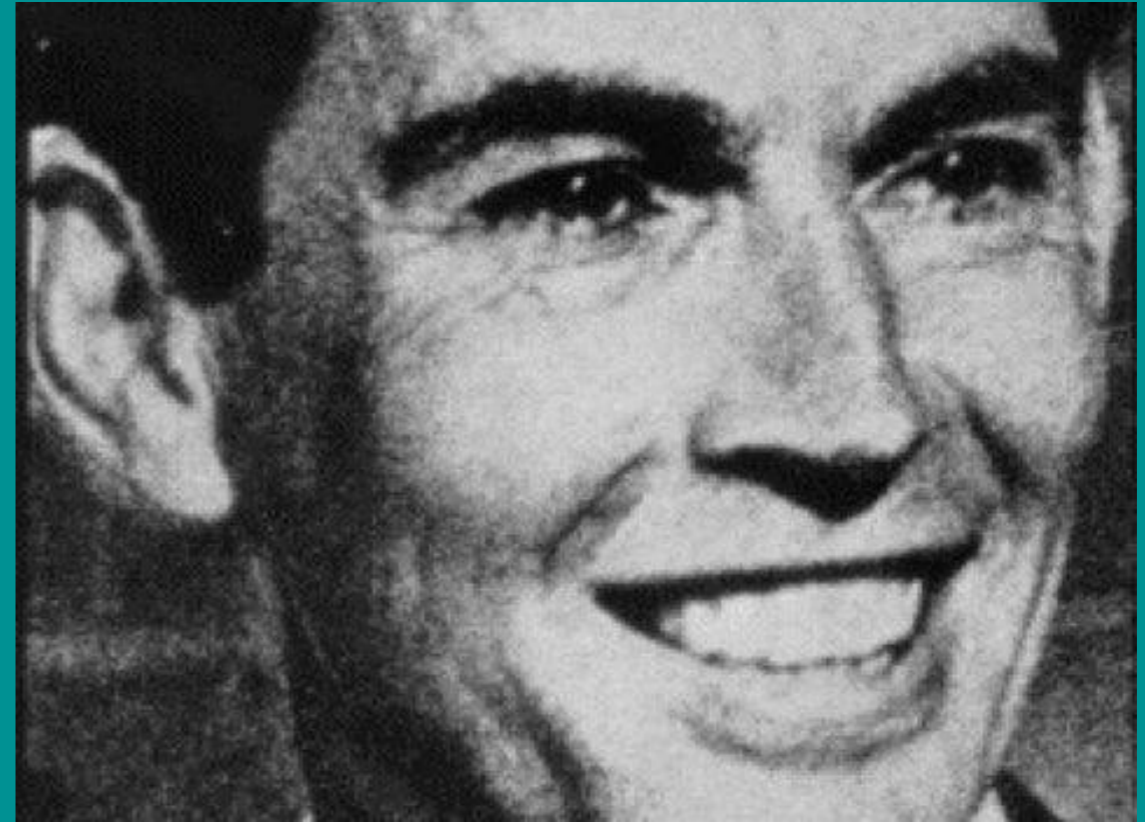
Немного истории

Основателем экспериментальной трансплантации жизненно важных органов, в частности сердца, является Алексис Каррель, удостоенный за это в 1912 году Нобелевской премии. Он проводил исследования по трансплантации органов в эксперименте, консервации их и технике наложения сосудистых анастомозов. Он разработал основные принципы консервации донорского органа, его перфузии.





Демихов Владимир Петрович



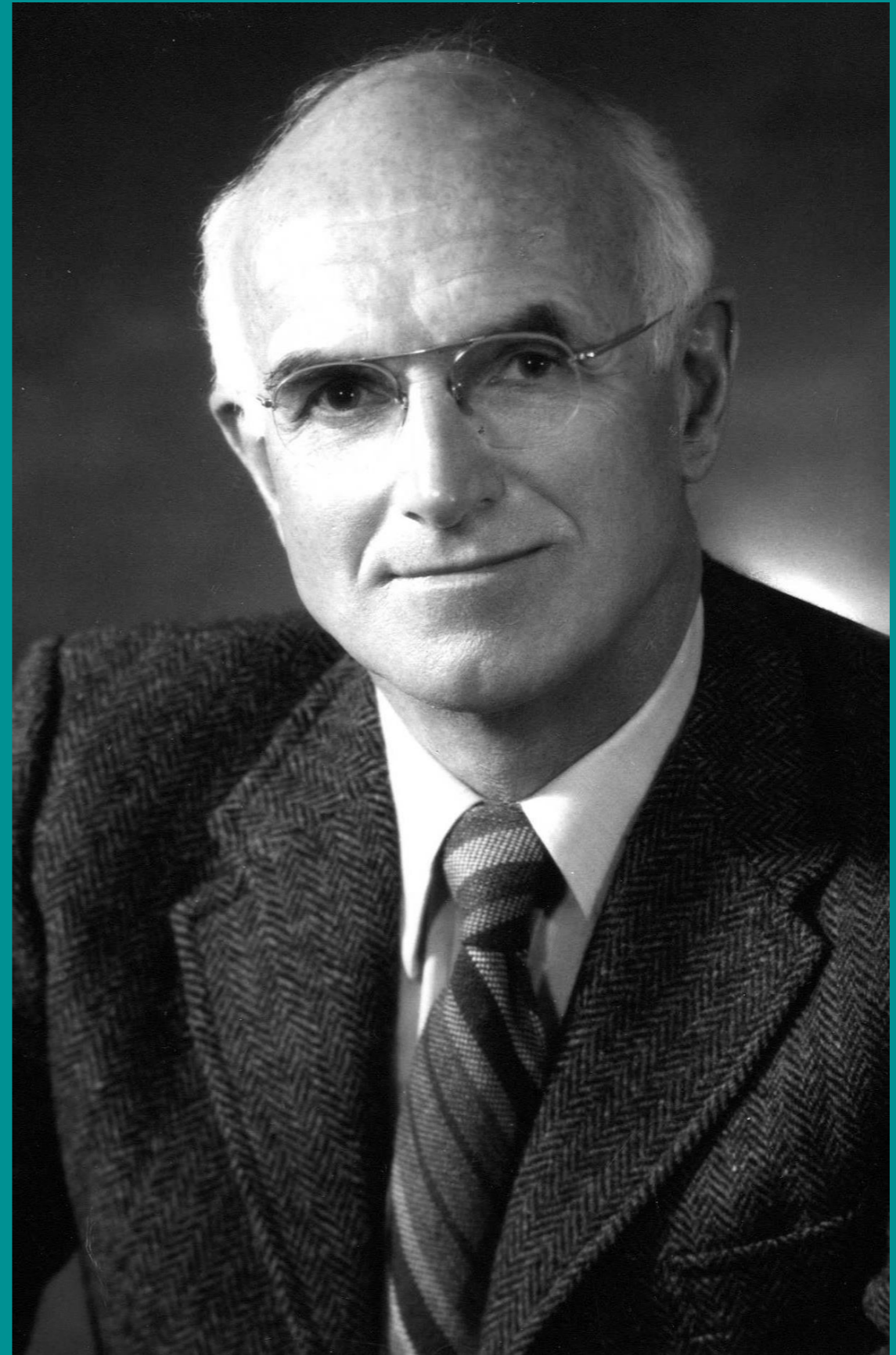
Кристиан Барнард 1967г сердце



Томас Старзл.1956 печень

1990г- награжден Нобелевской премией

Первая успешная пересадка почки была осуществлена в декабре 1954 года между двумя идентичными братьями-близнецами группой врачей под руководством Джозефа Мюррея . Джозеф Мюррей продолжил исследования и добился возможности пересадки почки от не родственного донора, а также исследовал свойства иммунных депрессантов и механизм отторжения.



Трансплантация почки

- Пересадка человеку почки, полученной от другого человека
- Хирургическая операция
- Метод заместительной терапии почек

Классификации трансплантации

- Трансплантация почки взрослым
- Трансплантация почки детям
- Трансплантация почки первичная
- Трансплантация почки повторная
- Трансплантация почки от посмертного донора
- Трансплантация почки от живого родственного донора
- Трансплантация почки изолированная
- Трансплантация почки сочетанная (с другими органами)
- Трансплантация почки совместимая по системе АВ0
- Трансплантация почки несовместимая по системе АВ0
- Трансплантация почки до начала ЗПТ
- Трансплантация почки после начала ЗПТ

Источники получения донорских органов

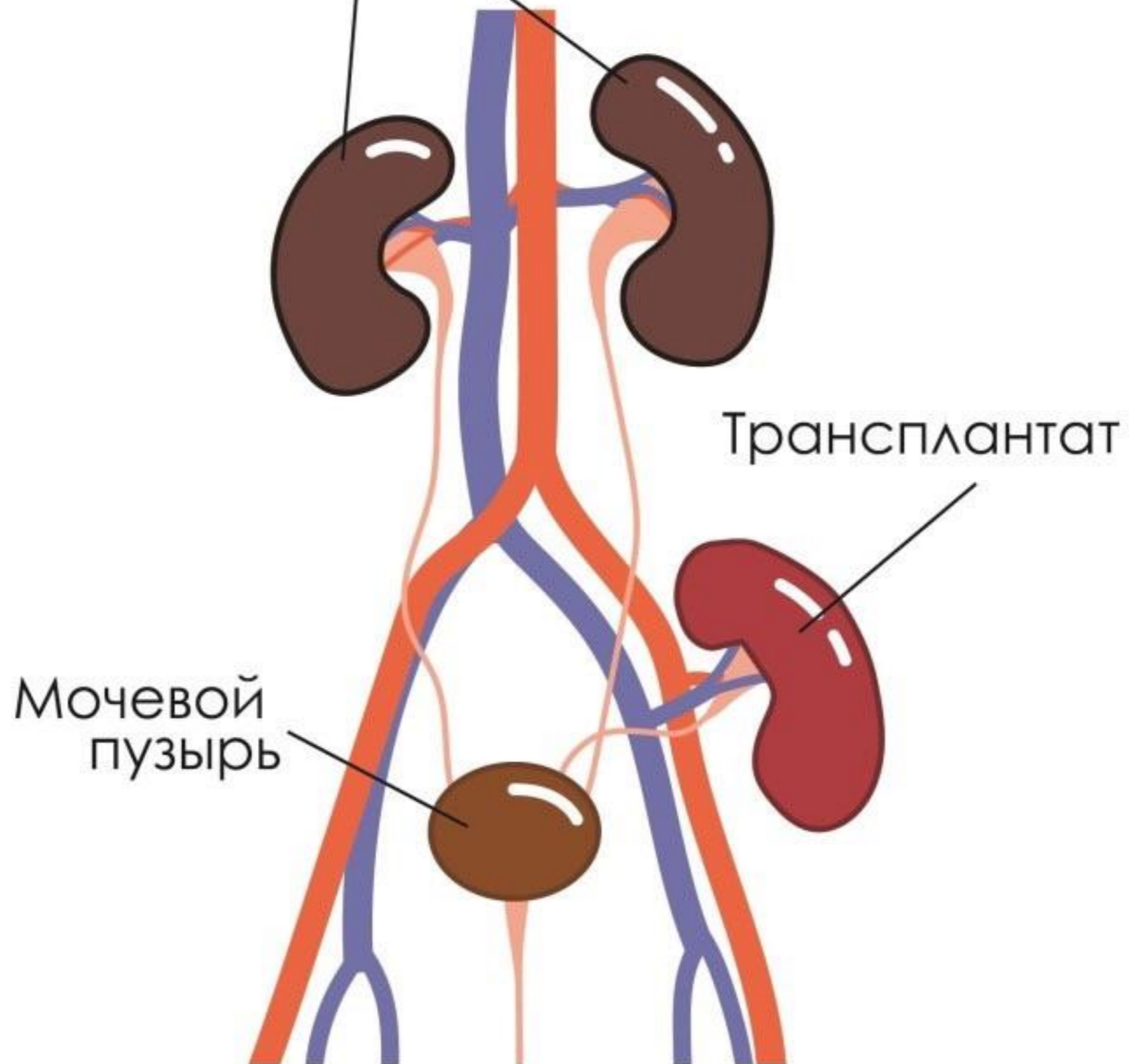
Трупное донорство

- Доноры с наступившей необратимой остановкой кровообращения
- Доноры с констатированной смертью мозга

Прижизненное донорство

- Доноры, генетически связанные с реципиентом (родственники I-III степени)
- Перекрестное родственное донорство
- «Эмоционально близкое» донорство
- Безвозмездное донорство

Поврежденные почки



Показания для выполнения предтрансплантационной нефрэктомии

1. Аутосомно-доминантная поликистозная болезнь почек

(односторонняя или двусторонняя нефрэктомия показана при отсутствии достаточного пространства для трансплантации почки, а также при наличии осложнений (инфицирование кисты, разрыв кисты с гематурией или без нее), болевого синдрома.)

2. Неподдающаяся медикаментозной коррекции артериальная гипертензия (после выполнения двусторонней нефрэктомии обычно требуется менее интенсивная

гипотензивная терапия)

3. Хронические инфекционные заболевания почек

4. Подозрение на почечно-клеточный рак или на уротелиальные злокачественные новообразования

5. Мочекаменная болезнь

(при наличии риска возможного инфицирования на фоне мочекаменной болезни)

Не рекомендуются к пересадке почки пациенты с:

- Множественной миеломой**
- Амилоидозом со значительным внепочечным поражением**
- Декомпенсированным циррозом (необходимо рассмотреть возможностьодновременной пересадки печени)**
- Онкологическими поражениями органов;**
- Обструктивными заболеваниями легких в необратимой стадии,**
- Декомпенсированной дыхательной недостаточностью;**
- Тяжелой сердечно-сосудистой недостаточностью, не поддающейся лечению**
- Прогрессирующим дегенеративным заболеванием ЦНС.**

Трансплантация почки может быть не рекомендована пациентам с умственной отсталостью или психическими расстройствами, если невозможно обеспечить адекватный режим иммуносупрессивной терапии. Трансплантация может проводиться, если пациент способен к адекватному восприятию необходимых процедур и терапии.

Подготовка к трансплантации

- Анамнез
- Клинический анализ крови
- Биохимическое исследование крови
- Посев мочи
- Коагулограмма
- Группа крови
- HBs-антиген
- ВИЧ, ЦМВ, HCV, RW

Подготовка к трансплантации

- УЗИ малого таза и внутренних органов
- Рентгенография грудной клетки
- ЭКГ и ЭХОКГ
- Тканевой типирование и определение титра предрасполагающих антител
- ВИЧ, ЦМВ, HCV, RW

Подготовка к трансплантации

- Цистоуретерография
- Велоэргометрия
- Коронарография
- Маммография
- Неинвазивное исследование сосудов
- ФГДС, колоноскопия
- ПСА
- Определение антител к ЭБВ, ПВГ, ВЗВ, токсоплазме

Осложнения трансплантации

- Отторжение(сверхострое, острое, хроническое)
- Раневая инфекция
- Лимфоцеле (образуется в результате скопления лимфы, истекающей из поврежденных во время операции лимфатических протоков по ходу подвздошных сосудов или в воротах донорской почки)
- Кровотечение
- Тромбозы почечной артерии, почечных вен, глубоких вен
- Стеноз почечной артерии
- Мочевой затек
- Обструкция мочеточника
- Инфекции
- Онкологические заболевания
- Обострение хронических заболеваний

Перечень основных препаратов, которые пациенты получают на текущий момент

- Ингибиторы кальциневрина (ИКН) (преимущественно такролимус реже циклоспорин А)**
- Микофенолаты (микофенолата мофетил** (ММФ) или желудочно- резистентные капсулы натриевой соли микофеноловой кислоты** (МФК)**
- Стероиды (преднизолон** или метилпреднизолон**)**
- Антагонисты интерлейкина 2(симулект)**
- Индукционная терапия (у пациентов с невысокими рисками используется преимущественно базиликсимаб**, а у пациентов с высоким риском – иммуноглобулин антитимоцитарный** (АТГ).**



СПАСИБО