



**НОВОСИБИРСКАЯ
ОБЛАСТНАЯ
БОЛЬНИЦА**

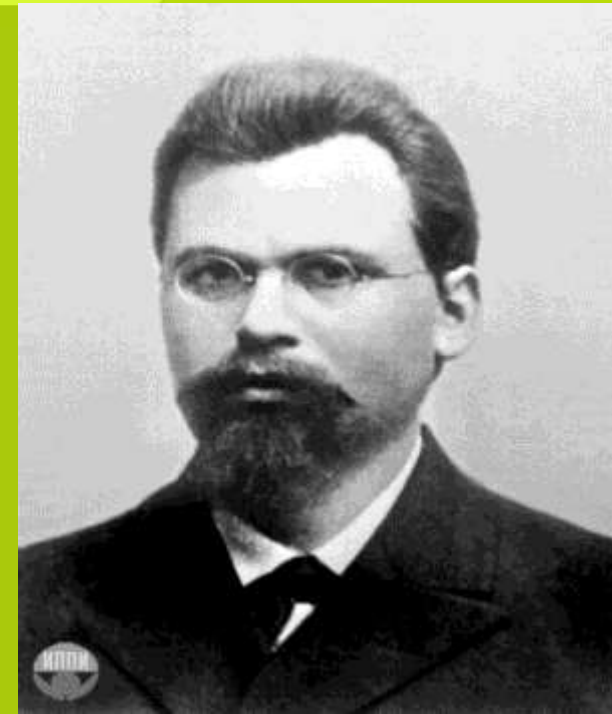
630087, Новосибирск,
Немировича-Данченко, 130
gnokb@oblmed.nsk.ru
OBLMED.NSK.RU

Трансплантация родственных почек

**Отделение по пересадке органов ГНОКБ
Юшина Е. Г.**

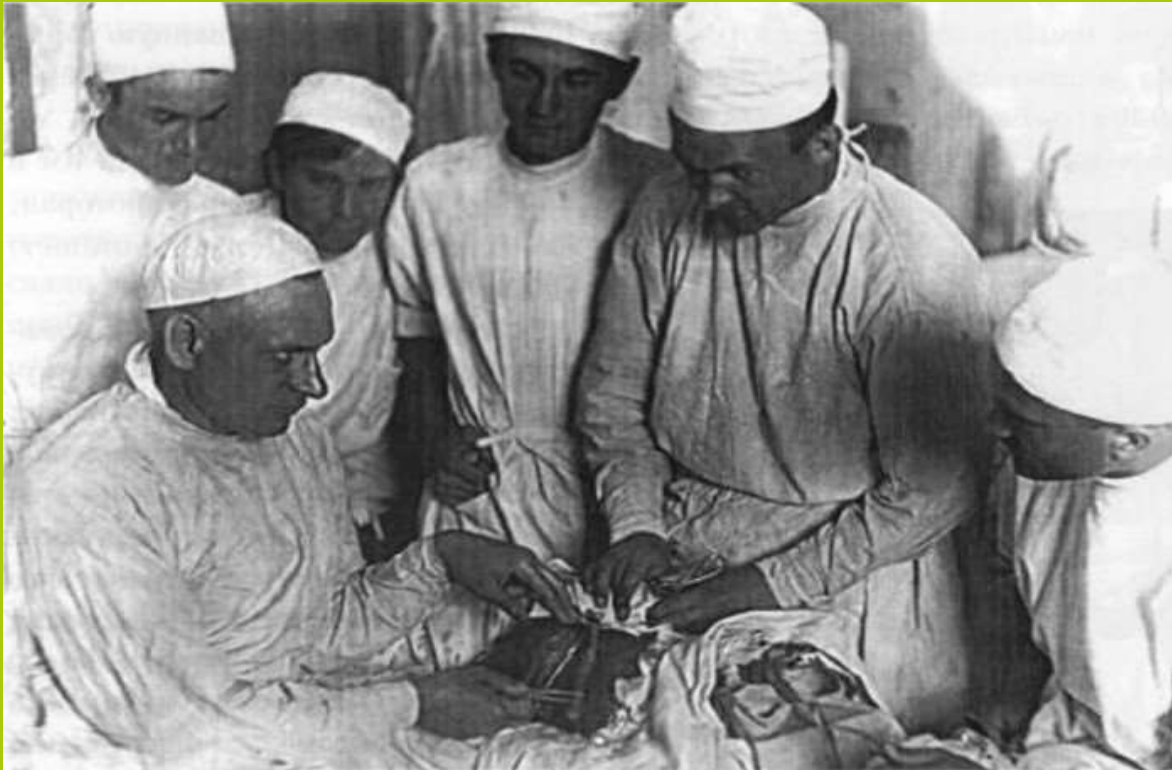
**Первая в мире
эксплантация почки с
последующей трансплантацией
человеку в клинике выполнена
Ю.Ю.Вороновым **03.04.1933****

**Трансплантация выполнена
от 60-летнего мужчины
26-летней женщине**



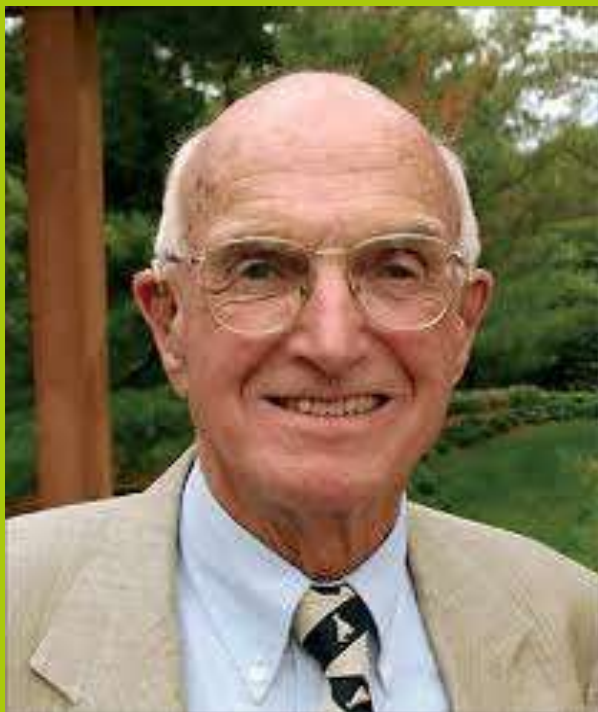
**Юрий Юрьевич
Воронов**

- Реципиент: ОПП в стадии анурии (отравление хлоридом ртути)
- Доказана возможность выполнения пересадки целого органа в клинических условиях



Первая в мире родственная трансплантация почки

Джозеф Мюррей 23.12.1954, Бостон



- 26.10.1954 – пробная трансплантация кусочка кожи
- Реципиент – молодой мужчина 20 лет с ТХПН
- Донор – брат-близнец
- 23.12.1954 – пересадка почки
- Функция трансплантата немедленная
- Трансплантат функционировал 9 лет
- Пациент умер от рецидива заболевания
- Родственный донор умер в возрасте 76 лет (2010)



академик
Петровский
Борис Васильевич

15.04.1965 - первая в России
трансплантация от живого
родственного донора

В 1973 трансплантации:
родственные - 25-30 %,
посмертные - 70-75%

Более года функционировало 25-
30% пересаженных почек, а
послеоперационная летальность
составляла 40%

Развитие иммуносупрессивной терапии:

- Начало 1960-х: азатиоприн + преднизолон
- 1970-ые – поликлональные антитела (АТГ и АЛГ)
- Схема: (азатиоприн+преднизолон) + терапия АЛГ или АТГ улучшила успешные результаты в течение 1-го года до 50% и снизила летальность до 10-20%
- В 1980-х годах – применение циклоспорина А



Отрицательные моменты родственного донорства:

- психологический стресс
- риск послеоперационных осложнений, послеоперационной смерти 1:2000 (или 0,05%)
- риск осложнений в ходе обследования



Преимущества родственной трансплантации:

- отсутствие длительного периода ожидания донорского материала
- возможность выбора оптимального периода для выполнения операции
- частичное решение проблемы дефицита донорских органов

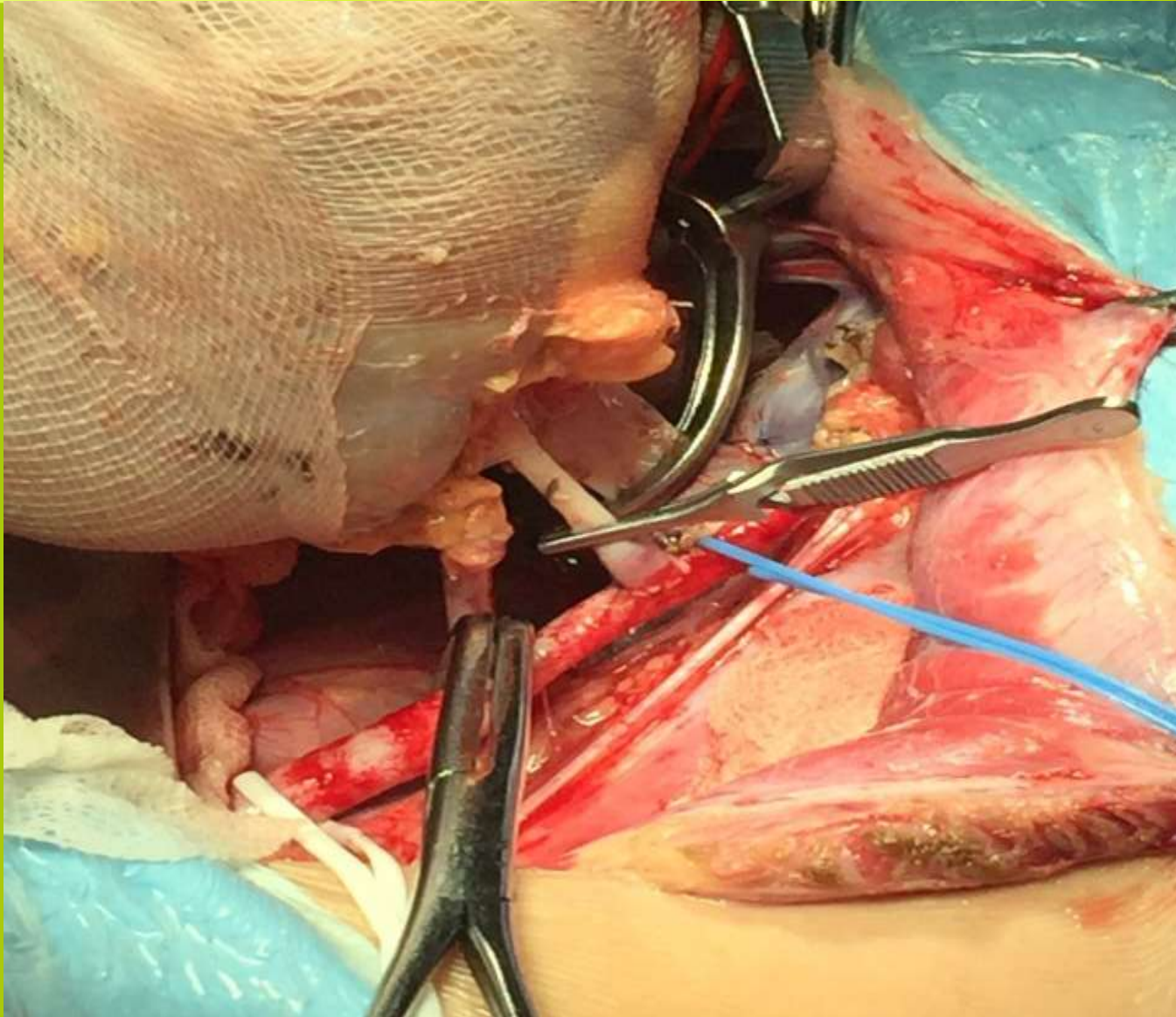


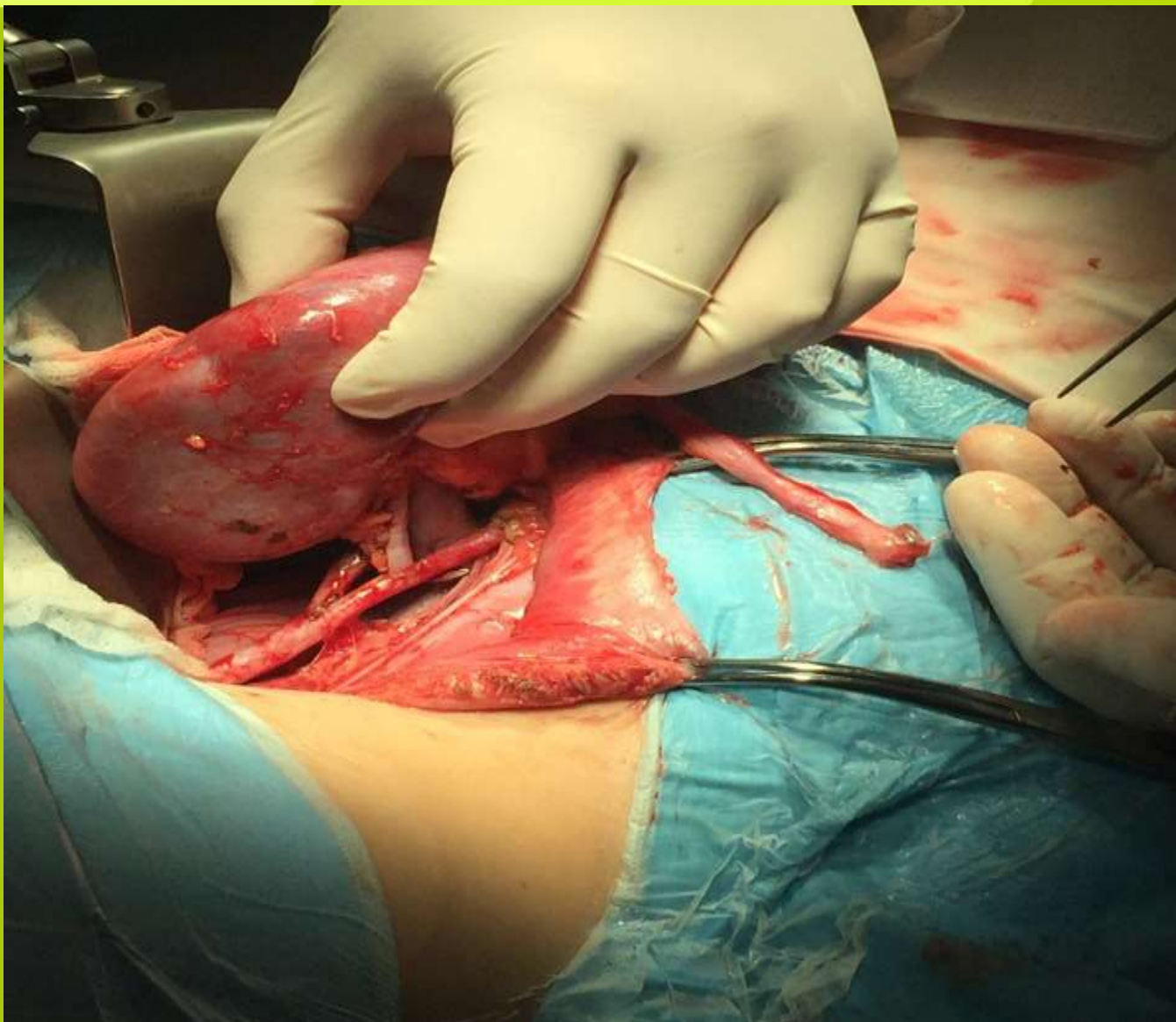
Отделение по пересадке органов ГНОКБ

- Функционирует с 1988 года
- В 2003 году выполнена первая родственная трансплантация, от отца к сыну
- С 2012 года нефрэктомия – лапароскопическая мануально-ассистированная





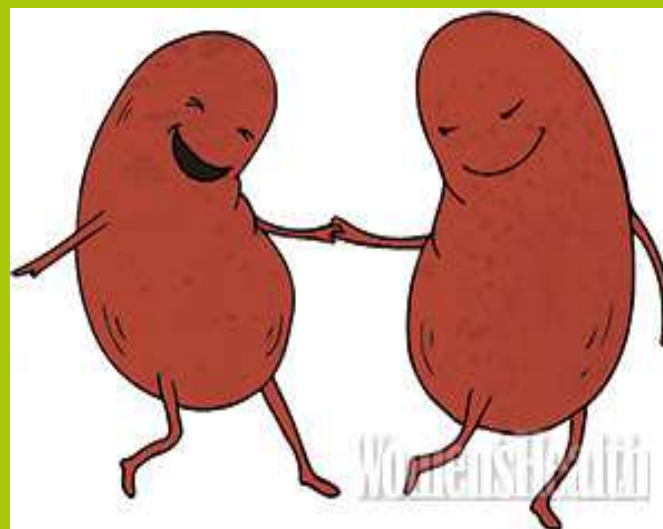




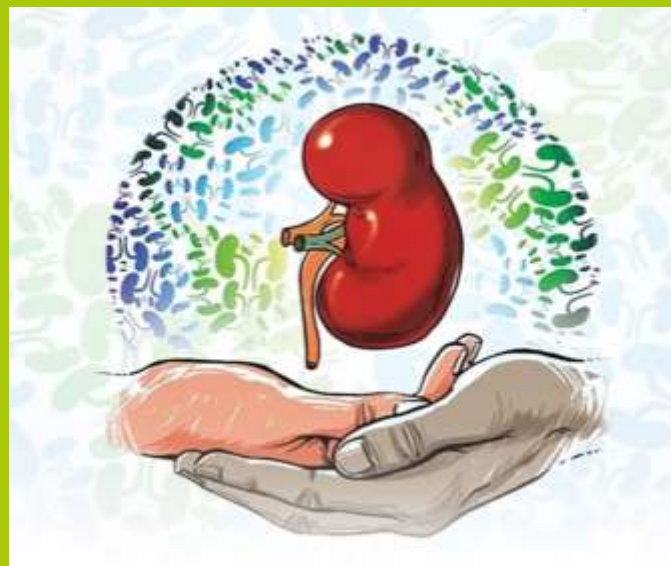
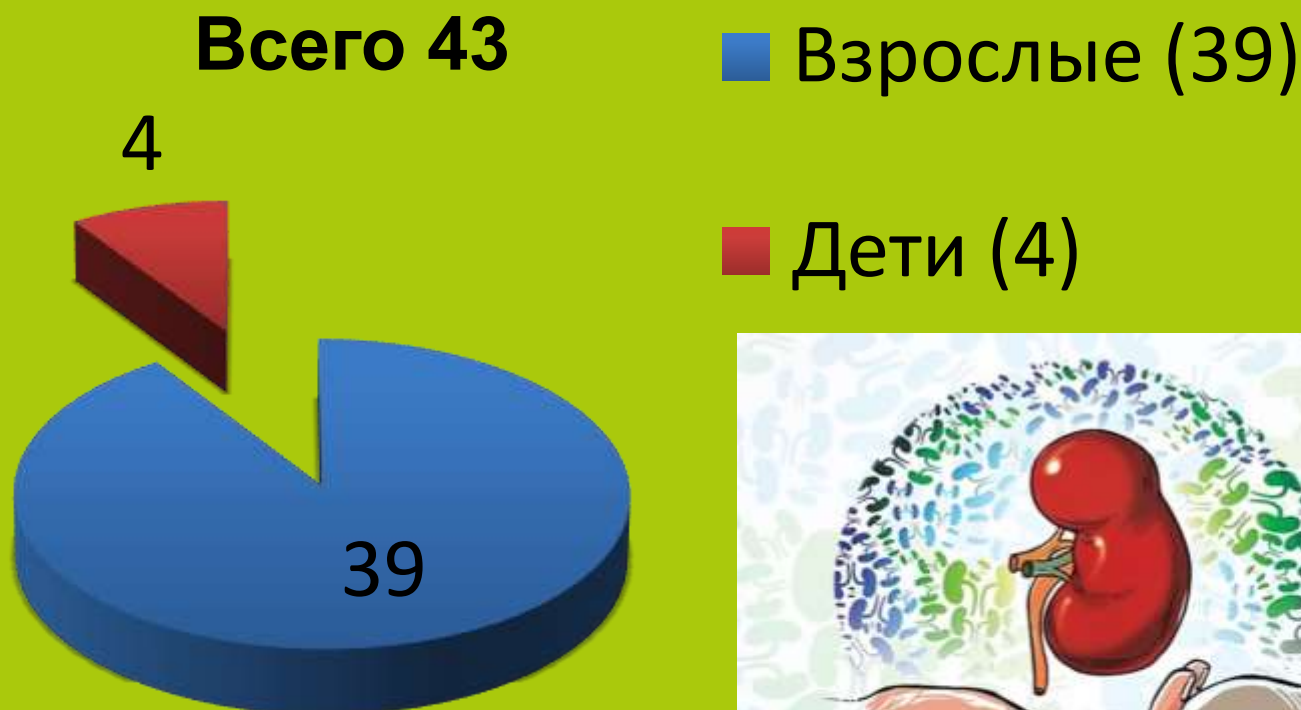
Структура заболеваемости



Трансплантация почек в период 2007 - 2016



Родственная трансплантация почки





1 потеря ТП:

острое сосудистое отторжение с развитием тромботической микроангиопатии на фоне тромбинемии.

1 летальный исход:

через 6 месяцев после РТП на фоне острого деструктивного пиелонефрита, уриногенного сепсиса, инфекционно-токсического шока, отёка ГОЛОВНОГО МОЗГА.

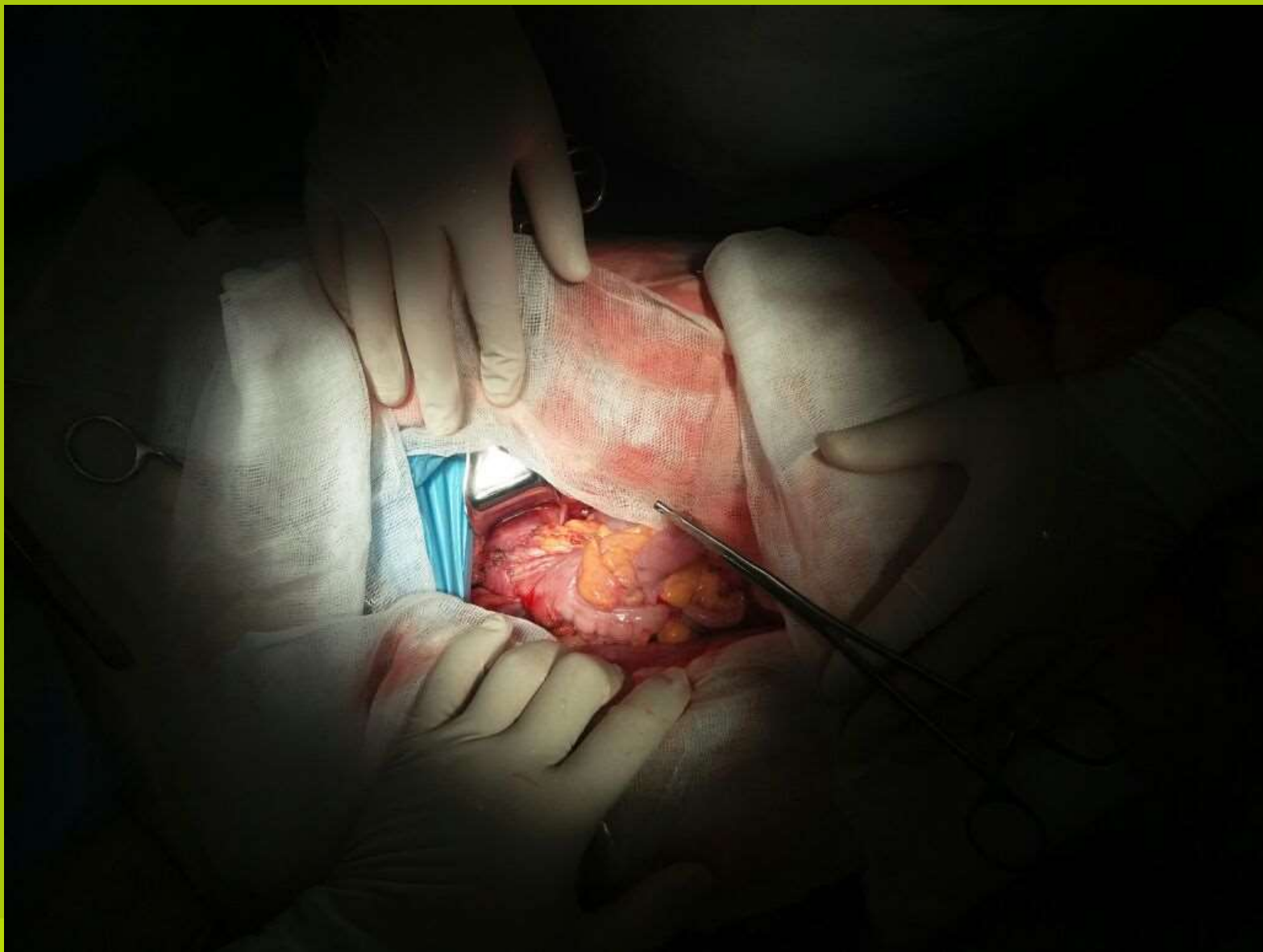
Клинический случай

Пациентка З., 14 лет.

Диагноз: ХБП С5. Состояние после удаления спинно-мозговой грыжи в 7,5 месяцев. Нарушение функции тазовых органов: нейрогенный мочевой пузырь и дистальный отдел толстой кишки. Вторично-сморщенные почки с обеих сторон. Двусторонний уретерогидронефроз. ПМР I степени слева. Вторичный хронический пиелонефрит в фазе латентного воспаления. Хронический катаральный цистит. Микроцистис. Цистостомия (май 2014 г.). Нефрогенная артериальная гипертензия. Вторичная (эритропоэтинзависимая) анемия, средней степени тяжести.

06.10.16 билатеральная нефрэктомия, аугментационная цековезиколастика, родственная трансплантация почки.

Время консервации трансплантата составило 3 ч. 10 мин. Функция трансплантата первичная. Иммуносупрессивная терапия проводилась по схеме СуА-МРА-метилпреднизолон, в качестве индукции иммуносупрессии применен базиликсимаб 20 мг 2 введения.



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!!!

