

«Жизнь после трансплантации»:

доклад д.м.н., профессора И. В. Нестеренко на «Осенних встречах «НЕФРО-ЛИГИ»-2014

Множество вопросов, волнующих человека при принятии решения о трансплантации почки, осветил в своем докладе «Жизнь после трансплантации» доктор медицинских наук, профессор Игорь Викторович Нестеренко на конференции «Осенние встречи «НЕФРО-ЛИГИ» 23 ноября 2014 года.

В начале своего выступления докладчик упомянул о том, что трансплантация почки осуществляется на основе соблюдения законодательства Российской Федерации и прав человека в соответствии с гуманными принципами, провозглашенными международным сообществом, и осуществляется в соответствии с требованиями Закона Российской Федерации от 22 декабря 1992 года № 4181-1 «О трансплантации органов и (или) тканей человека».

Им были приведены данные пятилетних наблюдений, касающихся выживаемости пациентов, применяющих различные виды заместительной терапии (в том числе и статистика по выживаемости пациентов с сахарным диабетом) – гемодиализ, перитонеальный диализ и трансплантация почки – собранные по результатам наблюдений на базе Московского городского нефрологического центра при городской клинической больнице № 52 и Научно-исследовательского института трансплантологии и искусственных органов Росмедтехнологий. Причем, если по результатам этих наблюдений преимущественная выживаемость на гемо- и перитонеальном диализе варьируется, то трансплантация однозначно составляет более высокий процент выживаемости – в различных приведенных выборках процент выживаемости при трансплантации был выше аналогичного показателя при ГД и ПД на величину от 13 до 30 процентов, а при сахарном диабете этот разрыв еще больше – вплоть до 50 процентов.

Игорь Викторович подробно остановился на показаниях и противопоказаниях к трансплантации почки, отдельно отметив, что в процессе накопления опыта клинической трансплантологией многие противопоказания перешли из разряда абсолютных в относительные, поэтому при наличии подобных противопоказаний вопрос о пересадке почки решается в индивидуальном порядке.

Хотя пересадка почки в России давно стала обыденной медицинской практикой, она требует постоянного послеоперационного контроля, включающего в себя индивидуально подобранную иммуносупрессию, лечение возможных хирургических, иммунологических, инфекционных и других осложнений, лабораторные анализы, диетотерапию, мониторинг режима труда и отдыха, санаторно-курортное лечение.

Так, в число хирургических осложнений входят сосудистые (тромбоз артерии и вены, кровотечения, стеноз артерии, аневризма почечной артерии) и урологические (несостоятельность мочеточниково-пузырного анастомоза, обструкция мочевыводящих путей). Среди инфекционных осложнений – первичное инфицирование трансплантата, нагноение ложа почечного трансплантата и цитомегаловирусная инфекция. В отдельную группу послеоперационных осложнений врачи выделяют лимфоцеле области нижнего полюса трансплантата с гидронефрозом, верхнего полюса и истечение лимфы через послеоперационную рану.

Отметив преимущества трансплантации почки от живого донора, включающие в себя отсутствие периода ожидания донорского органа и возможность выбора оптимального периода для пересадки, более щадящие режимы иммуносупрессии, лучшие

краткосрочные (примерно 95% против 85% при оценке годичной выживаемости трансплататов) и отдаленные результаты, а также в некоторых случаях возможность выполнения трансплантации до начала заместительной терапии, докладчик уделил особое внимание вопросу ранних признаков отторжения пересаженной почки, который особенно интересовал присутствующих на конференции трансплантированных пациентов. К таковым относятся, в первую очередь, рост уровня сывороточного креатинина, а также уменьшение количества мочи, боли и болезненность в области пересаженной почки, повышение температуры тела, рост артериального давления, слабость.

Говоря о схемах применяемой иммуносупрессии, Игорь Викторович обратил внимание заинтересованных пациентов на некоторые ее особенности: так, если в анамнезе пациента присутствует гепатит В или С, то, как правило, в качестве иммуносупрессора выбирается неорал. А вот применение прографа чаще приводит к осложнениям в виде сахарного диабета. При этом возраст реципиента не является параметром, влияющим на выбор того или иного иммуносупрессанта.

Упомянуты были также и принципы динамического наблюдения пациентов после выписки из стационара: в первые три месяца после трансплантации даже в случае отсутствия проблем необходимо посещать нефролога два раза в месяц, в период от трех до шести месяцев после операции визиты к нефрологу должны быть ежемесячными, и затем можно ограничиться одним визитом в два-три месяца. Лектор акцентировал внимание пациентов также на обязательном мониторинге уровня такролимуса или циклоспорина, а также ЦМВ-инфекции.

Важным элементом послепересадочного ведения пациентов является диетотерапия. Основная ее направленность – коррекция гипертензии, ожирения, остеопороза, дислипидемии. С этой целью пациентам после пересадки рекомендуется употреблять 3-6 г рыбьего жира в сутки, в случае гипертензии – ограничить соль до 3-6 г в сутки, при гипофосфатемии – употреблять блюда с повышенным содержанием фосфора (рыбу, молочные продукты, орехи, семечки).

Докладчик развеял мнимые страхи несведущих о том, что после пересадки почки требуется длительный период воздержания от физической нагрузки. На самом деле физические упражнения можно начинать выполнять сразу после выписки из стационара, а приступить к работе или вождению автомобиля – через два месяца.

Многих женщин интересует вопрос беременности после пересадки почки. Безусловно, при нормальных показателях анализов и самочувствии женщины это возможно, но не ранее, чем через два года после трансплантации.

Также в своем выступлении Игорь Викторович остановился на проблемных аспектах законопроекта «О трансплантации органов и (или) тканей человека», одним из ключевых моментов которого является двухчасовой период, в течение которого родственники умершего должны будут принять решение о согласии или отказе в использовании органов, если их близкий не сообщил о своем решении при жизни. Облегчит или усложнит работу трансплантологов в стране с достаточно низкой культурой донорства данный пункт вышеуказанного документа, покажет время.