



МОЯ НОВАЯ ПОЧКА

Версия 21.03.2011

Составитель: к.м.н. Б.И. Яремин

При использовании материалов настоящего руководства просим ссылаться на источник

Настоящее руководство составлено на основе рекомендаций пациентам после трансплантации следующих организаций:

1. Recanati/Miller Transplantation Center. Mount Sinai Medical Center. New York. USA
2. National Kidney Foundation, USA
3. Mayo Clinic, Rochester, USA
4. Charles O. Strickler Transplant Center Charlottesville, Virginia, USA
5. American Society of Transplantation
6. ФНЦ трансплантологии и искусственных органов имени академика В.И. Шумакова, Москва

© Самарский центр трансплантации органов и тканей, 2011

© Б.И, Яремин, 2011

Вступление

Жизнь человека полна неожиданностей. Бывает, за считанные секунды она изменяется и продолжается уже по-другому. Иногда, не так, как мы хотели. Но именно это и есть главное качество человека — жить, несмотря ни на что.

Когда почки перестают работать, их функцию нужно заменить, одним из трех возможных вариантов.

- **Гемодиализ** — способ лечения хронической почечной недостаточности, при котором токсины, накопившиеся в организме вещества, жидкость удаляет аппарат искусственной почки. Основным достоинством гемодиализа является его стабильность.
- **Перитонеальный диализ** — способ лечения ХПН, при котором очищение крови от уремических токсинов происходит за счет проникновения через брюшину в диализный раствор. Для этого в свободную брюшную полость в операционной устанавливается катетер, через который диализный раствор вводится в брюшную полость и оставляется там на 5-6 часов. За это время достигается равновесие в концентрации шлаков в крови больного и диализате. Больной при этом может заниматься своей обычной деятельностью. Затем диализат сливается и заменяется свежим раствором. Замену производят 4-5 раз в сутки ежедневно и постоянно.
- **Трансплантация почки** из всех трех вариантов наиболее близка к нормальному функционированию организма. Пересаженная почка живая, она работает постоянно. Тем не менее, многие больные и врачи отмечают преимущества, которые имеет пересадка почки перед этими видами лечения. Во-первых, пересадка почки является более адекватным способом заместительной почечной терапии и ее проведение повышает продолжительность жизни в 1,5-2 раза. Во-вторых, повышается уровень качества жизни — отпадает необходимость проводить долгие часы в диализном зале, необходимость выполнять перитонеальный диализ, появляется больше времени для отдыха, работы. Снижается риск развития сердечно-сосудистых осложнений гемодиализа, патологии костей и т.п.

Эта памятка подготовлена для людей до и после трансплантации почки, членов их семей, врачей первичного звена, оказывающих им помощь.

За рубежом принято говорить о трансплантационной команде — тех людях, которые работают вместе, чтобы результат трансплантации был успешным. И главный человек в этой команде — Вы. Вместе с нами Вы разделяете не только радость от успеха, но и ответственность за свое лечение и уход за своим трансплантатом. Помните, что Вы не одиноки. Со всеми вопросами, сомнениями, мыслями и предложениями Вы можете обратиться к Вашему врачу-трансплантологу. Вам нужно прочесть это руководство и хорошо понять его содержание. Ваши родственники также должны ознакомиться с ним. Просим не отдавать эту брошюру никому. Тревога после операции естественна. Помните, Вы никогда не будете одни. Сотрудники нашего центра круглосуточно готовы помочь Вам и дать ответ на любой вопрос. Будьте активны. Спрашивайте. Помните — глупых вопросов после трансплантации не существует. Желаем Вам здоровья и успехов в новой жизни с Вашей новой почкой!

До трансплантации

Готовясь к операции и нахождению в листе ожидания почки, Вы должны хорошо знать ответ на несколько вопросов.

Зачем мне нужна донорская почка?

Вы должны сами четко знать ответ на этот вопрос. На сегодняшний день Вы получаете заместительную почечную терапию методом гемодиализа или перитонеального диализа, возможно, приспособились к ней и она оказывает положительный эффект. Врачи предлагают Вам трансплантацию только после того, как в ходе Вашего обследования достигают уверенности в том, что именно трансплантация будет для Вас наилучшим вариантом лечения. Тем не менее, принять решение о пересадке почки Вы должны самостоятельно и осознанно, взвесив все возможные риски и осложнения. Если у Вас возникли какие-либо сомнения или вопросы, не медля, обращайтесь с ними к Вашему лечащему врачу отделения диализа или к работникам нашего центра.

Откуда возьмется донорская почка?

Наш центр получает донорские органы, изъятые из тел погибших людей в строгом соответствии с действующим законодательством и нормами этики. Перед изъятием проводится полный комплекс исследований, исключающий риск передачи инфекций вместе с донорским органом, а также оценивающих его пригодность для пересадки. Орган проходит специальную консервацию, осуществляемую по мировым стандартам, обеспечивающую многочасовую сохранность и пригодность его для трансплантации. Изъятие донорских органов осуществляет специальная служба. Звонку Вам с предложением приехать на операцию предшествует многочасовой труд десятков людей, обеспечивающий высокую жизнеспособность донорского органа. Воспринимайте поступающий к Вам донорский орган как дар другого человека, простирающийся через границу смерти и жизни.

Как мне осуществлять контакт с центром трансплантации?

Взаимодействие Вас и центра трансплантации должно носить двусторонний характер. С Вашей стороны необходимо как можно чаще сообщать самую последнюю информацию об изменениях в состоянии Вашего здоровья, данных Вашего обследования. Примерно раз в месяц звоните врачу листа ожидания и сообщайте, как у Вас дела. Конечно, Вы должны быть доступны 24 часа в сутки по телефонам, которые Вы сообщили сотрудникам центра.

Когда подойдет моя очередь?

Никакой очереди на трансплантацию нет. Вы находитесь в листе ожидания. Это означает, что Вы получите орган не в порядке очередности, а в порядке наилучшего совпадения его по иммунологическим критериям, медицинским обстоятельствам. В Вашем случае это может произойти в любой день, в любое время.

Почему мне необходимо быть на связи?

Если Вы приняли решение ожидать донорский орган, это означает, что Вы согласны с тем, что врачи центра трансплантации свяжутся с Вами в случае его поступления в любое время. Это может произойти днем или ночью, в будни или праздники. Врачи центра работают ежедневно, круглосуточно для того, чтобы сделать Вашу мечту о трансплантации реальностью. Поэтому в базе данных центра трансплантации 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. Ваш мобильный телефон должен быть при Вас постоянно включенным. Если Вы часто бываете в местности, где плохо работает сотовая связь, обсудите дополнительные возможности с врачом-трансплантологом. 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 трансплантации, особенно в ночное время.

Что, если я откажусь?

Действительно, у Вас могут возникнуть обстоятельства, по которым Вы не сможете прибыть на трансплантацию. Если причиной Вашего отказа являются сомнения, не стесняйтесь сказать об этом — врач ответит на все Ваши вопросы. Если причина Вашего отказа действительно уважительная, нам придется ждать следующего шанса. Необходимо помнить, что поступление донорского органа — иногда очень редкий шанс. Мы не можем прогнозировать, когда в следующий раз поступит подходящий орган и поступит ли он еще раз вообще.

Что мне делать, пока я ожидаю почку?

Так как на момент поступления органа у Вас не должно иметься противопоказаний к трансплантации, Вам необходимо четко следовать рекомендациям Вашего врача отделения диализа, нефролога, регулярно проходить обследование, принимать назначенные препараты. В случае, если Вам назначено дополнительное обследование, его нужно пройти и представить его результаты.

Что делать, если мне позвонили и предложили трансплантацию?

Итак, Вам позвонили и сообщили, что в центр поступил донорский орган, совместимый с Вашим фенотипом тканевой совместимости. Вам необходимо, еще раз все взвесив, подтвердить свое согласие на трансплантацию. После этого, не волнуйтесь, спокойно соберитесь. Вам понадобится:

- ✓ одежда для нахождения в больнице (пижама или спортивный костюм, сменная обувь),
- ✓ пеленка или полотенце,
- ✓ полис и паспорт,
- ✓ бритвенный станок,
- ✓ при наличии инвалидности — справка,

- ✓ препараты, которые Вы принимаете постоянно,
- ✓ амбулаторная карта, если есть — результаты последних анализов
- ✓ пациентам, находящимся на перитонеальном диализе, с собой необходимо привезти растворы и все необходимое для проведения диализа не менее, чем на 24 часа.

Собираться необходимо без излишней суеты, однако это сделать нужно довольно быстро. Сопровождающему Вас лицу также нужно будет захватить с собой сменную обувь. Если позволяет время и возможность, Вам стоит принять душ, выполнить туалет наружных половых органов. После приглашения на трансплантацию принимать пищу нельзя, так как это может помешать обследованию и затруднить ход наркоза при операции. Вы должны быть готовы приехать к нам в любое время. Адрес Клиник — Самара, проспект Карла Маркса, 165^б. Возможно, есть смысл заранее узнать, где это. Приводим схему проезда к Клиникам (цветная ее версия есть на нашем сайте по адресу <http://samsmu.net/transpl/wp-content/uploads/2009/02/clinics.png>):



Городской транспорт:

Ул. Ю. Гагарина. До остановки "Клиники Медуниверситета" ("Клиническая больница") - автобусы 24, 34, 41, 60, маршрутные такси 60, 80, 96, 99, 205, 210, 240, 241, 246, 264, 298, 424, 480.

Московское шоссе. До остановки "Клиники Медуниверситета" ("Клиническая больница") - автобусы 1, 2, 22, 23, 47, 56, троллейбусы 4, 19,

маршрутные такси 95, 216, 217, 247, 257, 265, 267, 269

Метро - станция Московская, выход направо по направлению к центру

© 2009 Google, AND Geocentre Consulting

Что произойдет, когда я приеду в стационар?

По поступлении мы еще раз обследуем Вас для того, чтобы решить, нет ли у Вас противопоказаний к пересадке почки. С Вашей кровью будет поставлен кросс-матч тест на совместимость Вашего организма с донорским органом, ряд исследований крови и мочи. Выполним УЗИ, фиброгастроскопию. Если окончательно выяснится, что донорский орган Вам подходит, и у Вас нет противопоказаний, Вам будет выполнена трансплантация.

Операция трансплантации почки

История

Впервые в эксперименте трансплантация почки у животного была выполнена венгерским хирургом Эмерихом Ульманом в 1902 году. Независимо от него эксперименты по трансплантации почки в эксперименте проводил Алексис Каррель в 1902-1914 гг. Он разработал основные принципы консервации донорского органа, его перфузии. За работы по трансплантации органов Алексис Каррель был награжден Нобелевской премией в 1912 году. Первую попытку трансплантации органа он животного человеку предпринял, повидимому, Матье Жабудей, пересадивший свиную почку пациенту с нефротическим синдромом. В первых годах XX века предпринимались и другие попытки трансплантации органов от животных (свиней, обезьян) людям, также безуспешные. В 1933 году в Херсоне Ю.Ю. Вороной впервые в мире предпринял попытку трансплантации почки от человека человеку. Он пересадил почку от трупа 60-летнего мужчины, умершего 6 часами ранее, молодой девушке 26 лет, с суицидальными целями принявшей хлорид ртути. Почка была трансплантирована как временная мера на период анурической фазы острой почечной недостаточности, в область бедра пациентки. К сожалению, у Вороного не было данных о нежизнеспособности почки после долгой тепловой ишемии, что привело к неудаче.

Только появление в 1943 году работ Питера Медавара в области тканевой иммунологии и тканевой совместимости позволило совершить первые попытки истинно обоснованных научно трансплантаций. В 1950 году Р. Лоулер в Чикаго выполняет трансплантацию почки на свое место. Вместо удаленной поликистозной почки он пересаживает 44-летней женщине на то же место почку от трупа той же группы крови. Трансплантат работал 53 дня. В 1951 Шарль Дюбост в Париже пытается трансплантировать почку обезглавленного преступника пациенту с острой почечной недостаточностью в подвздошную ямку.

Уверенно шел к выполнению трансплантации почки коллектив клиники Питера Бента Брайхема в Бостоне. В 1947 году Дэвид Хьюм, Чарльз Хафнагель и Эрнест Ландштейнер выполняют временную трансплантацию почки молодой девушке с острой почечной недостаточности на фоне инфицированного аборта. Почка пришивается к сосудам предплечья. Несмотря на то, что трансплантат начал функционировать, на фоне чего восстановилась функция своих почек,

пациентка погибла от острого гепатита, осложнившего переливания крови.

Первой успешной трансплантацией почки оказалась выполненная Джозефом Мюрреем и теми же хирургами под руководством терапевта Джона Мерилла родственная пересадка почки. 26 октября 1954 года молодой мужчина Ричард Херрик был госпитализирован с почечной недостаточностью. У него был брат-близнец Рональд. После стабилизации состояния Ричарда бригада хирургов выполнила пробную пересадку кожи между братьями с целью подтвердить идентичность их тканевых фенотипов. Отторжения не было. 23 декабря того же года была выполнена трансплантация почки с немедленной функцией трансплантата. Ричард прожил 9 лет после операции и погиб от рецидива основного заболевания. Рональд остается в живых до сих пор. Последующие трансплантации почки между братьями-близнецами также оказывались успешными.

В 1959 году выполнена первая трансплантация почки от посмертного неродственного донора. Для подавления иммунитета использовали тотальное облучение тела. Реципиент прожил после операции 27 лет.

В 1960 году Шварц и Дамешек описывают в эксперименте иммуносупрессивное действие 6-меркаптопурина. На его основе разрабатывается лекарственный препарат азатиоприн, который позволяет выполнять трансплантации от неродственных доноров. 31 декабря 1972 года Хартманн Стехелин открывает новый иммуносупрессивный препарат циклоспорин, впервые успешно примененный в клинике Томасом Старзлом в 1980 году. Это открыло новую эру в трансплантации. В 1990 году в университете Питтсбурга под руководством Старзла разрабатывается другой иммуносупрессивный препарат — такролимус (програф).

Показания

Показанием к трансплантации почки является терминальная хроническая почечная недостаточность как таковая. Трансплантация почки по сравнению с перитонеальным и гемодиализом имеет наилучшие результаты в плане продолжительности жизни (увеличивая ее в 1,5-2 раза по сравнению с другими вариантами заместительной почечной терапии), ее качества. Трансплантация почки является способом выбора у детей, так как развитие ребенка на гемодиализе значительно страдает.

Противопоказания

В современных условиях единого взгляда на противопоказания при трансплантации почки нет и перечень противопоказаний к трансплантации может отличаться в разных центрах. Наиболее часто к противопоказаниям к трансплантации почки относятся следующие:

- **Наличие перекрестной иммунологической реакции с лимфоцитами донора** (cross match). Эту реакцию проводят между сывороткой пациента и лимфоцитами донора. Абсолютное

противопоказание к трансплантации, наличие реакции сопряжено с крайне высоким риском сверхострого отторжения трансплантата и потери его.

- **Злокачественные новообразования, имеющиеся в настоящее время или с небольшим сроком после радикального лечения.** В случае радикального излечения, при большинстве опухолей от завершения такого лечения должно пройти не менее 2 лет. Не выжидают никакого времени после успешного лечения бессимптомных опухолей почки, рака мочевого пузыря *in situ*, рака шейки матки *in situ*, базалиомы. Увеличивают период наблюдения до 5 лет после лечения инвазивного рака шейки матки, меланомы, рака молочной железы.
- **Активные инфекции.** При излеченном туберкулезе необходимо наблюдение за пациентом не менее года. ВИЧ-инфекция является абсолютным противопоказанием к пересадке почки в большинстве трансплантационных центров. Наличие хронических неактивных гепатитов В, С противопоказанием к операции не является.
- **Экстраренальные заболевания, находящиеся в стадии декомпенсации,** которые могут угрожать в послеоперационном периоде, например, активная язва желудка или декомпенсированная сердечная недостаточность.
- **Несоблюдение пациентом медицинских рекомендаций и недисциплинированность (incompliance).** В мире около 5-10% потерь пересаженных органов связано с тем, что пациенты не выполняют предписанных врачом назначений, касающихся иммуносупрессивной терапии, режима.
- **Изменения личности** при хронических психозах, наркомании и алкоголизме, которые не позволяют пациенту соблюдать предписанный режим

Донорский этап

Почечный трансплантат может быть получен у живых родственников доноров или доноров-трупов.

Посмертными донорами органов обычно становятся пациенты, погибшие от несовместимых с жизнью поражений головного мозга, возрастом до 60 лет, подходящие реципиенту в случае трансплантации почек подходящие реципиенту по А, В, Dг аллелям HLA, не имеющие трансмиссивных инфекций, которым констатирована биологическая смерть либо смерть человека на основании диагноза смерти мозга. Для сохранения жизнеспособности донорского органа он отмывается от крови и перфузируется консервирующим раствором. Наш центр, как и большинство центров Европы использует для этого раствор Бреттшнайдера (кустоидиол). Консервированный орган хранится в холодильнике/термоконтейнере. Наиболее желательна трансплантация почки в первые сутки после забора, максимальное время хранения 72 часа.

| | |
|---------------------|--------------------------|
| Живые доноры | Посмертные доноры |
|---------------------|--------------------------|

| | | |
|---|--|---|
| <i>Генетические родственники, с их согласия. «Продажа» и дарение органов в России невозможны фактически и преследуются по закону.</i> | <i>Доноры с небьющимся сердцем</i> | <i>Пациенты, погибшие от несовместимых с жизнью изолированных повреждений головного мозга, в первые минуты после констатации биологической смерти</i> |
| | <i>Доноры с бьющимся сердцем</i> | <i>Пациенты, у которых установленным законом образом констатирована смерть на основании диагноза смерти мозга</i> |

Основными критериями для подбора трансплантата является соответствие групп крови (некоторые центры в США выполняют трансплантацию без учета групповой принадлежности), аллелей HLA (как правило, A, B, Dq), примерное соответствие веса, возраста и пола донора и реципиента. Доноры не должны быть инфицированы трансмиссивными инфекциями (сифилис, ВИЧ, гепатит В,С).

Наиболее хорошие результаты достигаются при трансплантации почки от живых родственных доноров, однако большинство пациентов с хронической почечной недостаточностью, особенно взрослых, не обладает достаточно молодыми и здоровыми родственниками, способными отдать свой орган без ущерба для здоровья. Посмертное донорство органов — единственная возможность обеспечить трансплантационной помощью основное количество пациентов, нуждающейся в ней.

Живым донорам почки выполняются операции **лапароскопической донорской нефрэктомии** и **открытой донорской нефрэктомии**. Посмертным донорам (на трупе) выполняются операции **эксплантации почечного трансплантата** изолированно или в составе операции **мультиорганного изъятия органов** для трансплантации.

Для сохранения жизнеспособности донорского органа он должен быть отмыт от крови специальным консервирующим раствором. Как и большинство центров Европы, мы используем раствор Бреттшнайдера (Custodiol). Чаще всего хранение трансплантата осуществляют **по бесперфузионной методике** в системе **«тройных пакетов»** - отмытый консервирующим раствором орган помещается в стерильный полиэтиленовый пакет с консервантом, этот пакет в другой, заполненный стерильной снежной кашей (шугой), второй пакет в третий с ледяным физиологическим раствором. Орган в тройных пакетах хранится и транспортируется в термоконтейнере или холодильнике при температуре 4-6° С. Большинство центров определяет максимум периода холодовой ишемии (от начала консервации трансплантата до пуска в нем кровотока) в 72 часа, однако наилучшие результаты достигаются при трансплантации почки в первые сутки после ее изъятия. В некоторых центрах иногда применяется **перфузионная методика** хранения донорской почки,

разработанная в 1906 г. Алексисом Каррелем и Чарльзом Линдбергом¹. При этом орган подключается к машине (например, Lifeport), осуществляющей постоянное пульсационное промывание органа консервирующим раствором.

Реципиентский этап

Почти всегда почка размещается в подвздошной ямке. Чаще всего правую почку трансплантируют налево, левую направо, что удобнее в формировании сосудистых анастомозов.

Как правило, почка размещается в забрюшинной клетчатке, однако в ряде случаев применяется интраперитонеальное расположение трансплантата — у маленьких детей, после многочисленных ранее выполненных трансплантаций.

При этом артериальный анастомоз накладывается с подвздошными артериями (внутренней, наружной или общей), венозный с подвздошными венами, мочевой — с мочевым пузырем. Однако при наличии рубцовых изменений, урологической патологии, иногда орган размещают в забрюшинном пространстве выше (Старзл, 1964). В этом случае артериальный анастомоз накладывается с аортой, венозный с нижней полой веной. Мочевой анастомоз накладывают путем соединения мочеточника пациента с лоханкой трансплантата.

Тилни и Лазарус (1982) предложили технику пересадки почки на свою изначальную сторону в перевернутом положении (правую направо, левую налево, вверх мочеточником).

Обычно собственные почки больного не удаляют, кроме следующих случаев:

- размер или положение собственных почек мешают размещению трансплантата
- у больных с поликистозом почек имеются крупные кисты, которые были причиной
- нагноений или кровотечений
- высокая нефрогенная гипертензия, резистентная к консервативному лечению

Доступ. Параректальный дугообразный (Старзл, 1964) или клюшкообразный разрез. Начинается почти со средней линии на 2 пальца выше лобка и направляется вверх и наружу, следуя чуть снаружи от прямых мышц живота. Мышцы пересекаются электроножом. Нижняя надчревная артерия в нижнем отделе брюшной стенки пересекается между двумя лигатурами. Круглая связка матки пересекается, а семенной канатик берется на держалку и отводится медиально. Томас Старзл, Мюррей, Харрисон для удобства предпочитали пересекать канатик. Брюшинный мешок отодвигается медиально. Однажается *m. psoas*. Сосудистый пучок мобилизуется. При выделении сосудов необходимо тщательно перевязывать и пересекать лимфатические сосуды, опутывающие

¹ Чарльз Линдберг — легендарный американский летчик (1902-1974), первым перелетевший Атлантический океан, был другом Карреля и принимал активное участие в его разработках как технический специалист

подвздошный пучок. В противном случае в послеоперационном периоде развивается лимфоррея. Выделяется и ревизуется подвздошный пучок. Чаще всего с целью трансплантации используется внутренняя подвздошная артерия. Ее выделяют до развилки (трифуркации), ветви перевязывают и прошивают. Артерию под зажимом ДеБейки-Блелока пересекают. Мобилизуют наружную подвздошную вену. Для удобства в рану хорошо устанавливать кольцевые ранорасширители.

Back table. Донорский орган извлекают из пакетов в лоток со стерильным снегом. Выделяют и обрабатывают артерию и вену трансплантата, перевязывают боковые ветви. Избыток тканей удаляют, сохраняя жир в области лоханки, аккуратно обрабатывают мочеточник, сохраняя его клетчатку.

Этап наложения сосудистых анастомозов. Предпочтительнее накладывать венозный анастомоз первым, так как он располагается в глубине раны (Старзл, 1964, Симонс, 1972, Гамбургер, 1972). Для его формирования используются различные технические приемы, например, наложение анастомоза в 2 нити или в 4 нити. После наложения анастомоза вена в воротах пережимается, производится пуск кровотока. Далее формируют артериальный анастомоз на площадке Карреля. Анастомоз формируется парашютным способом или обычным непрерывным швом в 2 нити. Для включения добавочных артерий используется микрохирургическая техника. Их можно вшивать как в основной ствол, так и васкуляризировать их при помощи надчревных артерий. После завершения сосудистых анастомозов производится включение кровотока. При небольшой холодовой ишемии после пуска кровотока из мочеточника начинает поступать моча.

Этап наложения мочевого анастомоза. Чаще всего накладывается анастомоз мочеточника трансплантата с мочевым пузырем реципиента по Литч или Ледбеттеру-Политано. Пузырь раздувается воздухом или стерильным раствором. В области дна рассекаются мышцы, накладывается непрерывный анастомоз со слизистой полидиоксаноном. После этого мышечный слой пузыря ушивается с целью формирования антирефлюксного клапана. Хорошие результаты достигаются при установке в место анастомоза S или J-образных мочеточниковых стентов (urecath).

Укладка трансплантата. Трансплантат размещается так, чтобы вена почки не была перекручена, артерия делала дугу, а мочеточник лежал свободно и не перегибался.

Выход из операции. Ложе трансплантата дренируется одной толстой трубкой, к которой подключается активный дренаж по Редону. Послойные швы на рану. Так как в послеоперационном периоде пациент будет получать стероиды в больших дозировках, предпочтительно наложение косметического шва на кожу.

Что будет сразу после операции?

Отделение реанимации

Сразу после операции Вы будете переведены в палату отделения реанимации, специально оборудованную для ведения раннего послеоперационного периода после пересадки почки. В ней Вы пробудете несколько дней в зависимости от различных организационных обстоятельств, после чего вернетесь в отделение пересадки органов на 2 этаже хирургического корпуса. Обычно посещения родственников в реанимационном отделении ограничены, но Вы сможете взять туда сотовый телефон (обязательно с зарядным устройством).

Зачем мне нужно ворочаться, садиться, дышать?

Одним из осложнений операций является пневмония. Она развивается из-за мокроты, скапливающейся в дыхательных путях. Чтобы она откашливалась, нужно поворачиваться в кровати не реже, чем каждые два часа. Если мокроты много, Вам поможет любая надувная детская игрушка или воздушный шарик, которую Вы будете надувать. Чтобы рана при этом не болела, Вам будет нужен послеоперационный бандаж.

Что можно будет делать?

После операции практически все пациенты быстро возвращаются к нормальной жизни. Одним из возможных осложнений является образование тромбов в венах ног. Этот риск снижает ходьба - не менее 3 раз в день. Возможно, Вам понадобятся специальные чулки.

Вам будет нельзя поднимать тяжести более 7 килограмм в течение 2-3 недель после операции. В течение 2-3 недель придется мыться частично, так чтобы не намочить повязку.

Будут ли меня обезболивать?

Разумеется, если необходимо, Вы будете получать обезболивающие медикаменты. В первые дни обычно для обезболивания мы иногда используем перидуральный катетер, установленный на спине. Кроме него, "по требованию" мы назначаем все необходимые анальгетики.

Катетер Фоли (Фолея)

Катетер Фоли устанавливается в мочевой пузырь для постоянного отведения мочи или мониторинга выделения ее. Мы обязательно установим его, так как это позволит снизить давление в мочевом пузыре, если почка станет давать много мочи. Мочи после операции может быть много, может быть мало, может не быть совсем. Моча может быть светлой, может быть окрашенной кровью. Иногда в катетере образуются сгустки, тогда медицинский персонал будет его промывать. Катетер может вызывать жжение в мочеиспускательном канале или желание помочиться.

ОКН (острый канальцевый некроз)

Иногда после трансплантации почка не дает мочи. От врача или сестры Вы можете услышать, что причина этого - ОКН. ОКН - обозначение острого канальцевого некроза. Каждая почка состоит почти миллиона микроскопических образований, называемых нефронами. На восстановление их канальцев иногда нужны дни, недели, а иногда - месяцы. Иногда на это время необходимо возобновить гемодиализ.

Отторжение трансплантата

Отторжение почки возникает, когда иммунная система воспринимает ткань почки как инородное тело. Когда это происходит, активируются клетки иммунитета (лимфоциты), они атакуют почку, что и приводит к отторжению. Обычно эпизоды острого отторжения развиваются в течение трех месяцев после трансплантации. Они могут сопровождаться появлением новых симптомов, но более часто они характеризуются повышением уровня мочевины и креатинина крови. Для подтверждения диагноза отторжения прибегают к биопсии почки. Частота эпизодов отторжения почки, несмотря на лечение, в нашей стране достигает 20%. В нашем центре благодаря применению специальных препаратов частота эпизодов острого отторжения не превышает 10%. Появляющееся большинство эпизодов острого отторжения удается купировать назначением дополнительных лекарственных средств.

Процедуры после пересадки почки

Цистоскопия

В нашем центре почти всем пациентам во время операции устанавливается мочеточниковый стент «Урекат». Это одноразовое современное устройство — трубка белого цвета — самостоятельно фиксируется одним концом в лоханке пересаженной почки, а другим — в Вашем мочевом пузыре (за счет того, что кончик стента закручивается на манер поросычего хвоста). Его установка необходима, чтобы снизить до минимума риск развития осложнений со стороны соустья мочеточника пересаженной почки и мочевого пузыря. Для удаления стента (это может произойти от 14 до 30 суток после операции) может понадобиться цистоскопия.

Вам будет нужно занять место в урологическом кресле (оно похоже на гинекологическое), после чего через мочеиспускательный канал Вам введут металлический цистоскоп. Его проведение неприятно, но болевых ощущений обычно это не вызывает, особенно если в момент проведения аппарата не напрягать мышцы таза. После этого врач осмотрит Вам слизистую мочевого пузыря, захватит кончик стента и вытащит его наружу. Процедура занимает около 5 минут. В редких случаях цистоскопия не удается с первого раза и требует повторного бужирования или катетеризации.

Биопсия трансплантата

В случае, если нужно четко определить характер процессов, происходящих в пересаженной почке, может понадобиться выполнение микроскопического исследования маленького кусочка почечной ткани. В некоторых центрах это исследование считается рутинным и выполняется всем пациентам. Для получения материала на исследование Вам под контролем ультразвука, под местным обезболиванием врач проведет к трансплантату специальную толстую иглу. После тщательного прицеливания игла «выстрелит», молниеносным движением проколов капсулу почки, и заберет вернувшись маленький кусочек ткани. После этого Вам положат холод на область трансплантата и предложат полежать 6-8 часов. Эта процедура почти безболезненна и неопасна.

Ангиография

В редких случаях бывает необходимо оценить состояние кровообращения в пересаженной почке. Для этого выполняют селективную ангиографию

трансплантата. Для этого Вам в специальной рентгенооперационной проколят бедренную артерию (на бедре, под паховой складкой), введут в нее одноразовый специальный катетер, под контролем рентгеновского аппарата подведут его к артерии трансплантата и выполнят снимок

Ультразвуковое исследование трансплантата

Ультразвук - это колебания среды с частотой, настолько низкой, что они не ощущаются нашим ухом как звук. Ультразвук хорошо проникает в тело человека, не причиняя ему никакого вреда, а в теле отражается от тканей различной плотности. Захватывая эти отраженные волны, аппарат ультразвуковой диагностики позволяет нам судить о строении образований внутри тела человека. При этом, если ультразвук отражается от движущихся объектов (например, текущей в сосудах крови), частота его колебаний изменяется. Этот эффект известен в физике как эффект Доплера. Ультразвуковые аппараты, которые позволяют фиксировать это изменение, используются для изучения кровотока в кровеносных сосудах. Мы регулярно проводим ультразвуковое исследование, чтобы оценить кровоток в почке, исключить вытекание мочи за пределы мочевыводящих путей или исключить признаки отторжения. Исследование абсолютно безвредно. Перед его началом на живот в месте, где находится трансплантат, нанесут немного геля. Гель нужен, чтобы удалить воздух, непроницаемый для ультразвука. Врач ультразвуковой диагностики исследует трансплантат и магистральные сосуды. Не стесняйтесь спрашивать, если Вам что-то непонятно по ходу исследования. Вы можете попросить сделать Вам снимок Вашей новой почки.

Инфекции

Лекарства против отторжения, которые Вы будете принимать, достигают эффекта за счет взаимодействия с клетками Вашей иммунной системы. Это может приводить к снижению устойчивости организма к некоторым инфекциям, особенно, вирусным. После выписки из стационара старайтесь избегать контакта с больными простудными заболеваниями, с кашлем, повышением температуры тела или кишечными расстройствами. Не стесняйтесь носить маску в течение первого года после трансплантации в местах большого скопления народа. Старайтесь, если это возможно, не пользоваться общественным транспортом, особенно в периоды эпидемий. Приходя домой с улицы, всегда тщательно мойте руки, нос.

Обязательно обратитесь к врачу, если у Вас развились симптомы инфекции:

- температура тела выше 37,5° С
- постоянный кашель с мокротой
- боль в горле или во рту
- тошнота, рвота или понос
- боль или жжение при мочеиспускании, появление мутной мочи или частые позывы к мочеиспусканию
- покраснение или припухлость в послеоперационной ране

Риск опухолей

Иммуносупрессивные препараты, которые Вы принимаете, через много лет могут несколько увеличить риск развития опухолевых заболеваний, так как снижают кроме прочего и противоопухолевый иммунитет. Об этом важно знать для того, чтобы снижать этот риск.

Какие опухоли могут развиваться после трансплантации?

Наиболее часты после трансплантации опухоли кожи и губ, связанные с длительным нахождением на солнце. Также могут развиваться лимфомы, что связано с активацией инфекции вирусом Эпштейна-Барр (EBV) на фоне иммуносупрессивной терапии. Не следует забывать и о других опухолях, широко распространенных в популяции — раке шейки матки, раке молочной железы, раке толстой кишки.

Какие симптомы могут свидетельствовать о наличии опухоли?

| | |
|---------------------------|--|
| Рак молочной железы | Выявление узла, уплотнения в молочной железе, не связанного с менструальным циклом или кормлением, любые другие изменения кожи, втяжение соска |
| Рак шейки или тела матки | Кровотечения вне менструального цикла, боли |
| Рак толстой кишки | Кровотечения из заднего прохода, кровь в стуле, нарушение работы кишечника (запоры или поносы) |
| Лимфома | Увеличение и уплотнение лимфоузлов, необъяснимое повышение температуры тела или потеря в весе, ночные ознобы |
| Рак предстательной железы | Слабая или прерывающаяся струя мочи при мочеиспускании, боли в спине, области таза |
| Рак кожи | Постоянная рана на коже, с подрытыми краями, не заживающая, с кровотечением, изменением цвета кожи |

Как предотвратить развитие опухолей?

Посещайте врача и выполняйте скрининговые исследования, назначенные им, вовремя. Основные мероприятия, чтобы снизить риск развития опухолей после пересадки почки:

- Избегайте длительного нахождения на солнце. Даже в облачный день используйте солнцезащитные средства (SPF > 30), блокирующие ультрафиолетовые волны спектра А и В (UVA, UVB). Одевайте соответствующую одежду, включая солнцезащитные очки, шляпу от солнца. Избегайте полуденного солнца.
- Откажитесь от курения
- Питайтесь здоровыми качественными продуктами. Ваша диета по калориям должна точно соответствовать Вам. В диету должно входить много фруктов и овощей.
- Ведите активный образ жизни. Возможно, Вам нужна дополнительная программа физических упражнений. Обсудите это с Вашим врачом.
- Сообщайте Вашему врачу обо всех дополнительно принимаемых

медикаментах, включая витамины, биологически активные добавки.

- Сообщите Вашему врачу обо всех членах Вашей семьи, у которых были выявлены опухоли
- Так как применение противовирусных препаратов (как правило, для лечения CMV-инфекции) снижает риск развития опухолей, своевременно получайте лечение противовирусными препаратами (например, вальциконом, цимевеном). Обсудите это с Вашим врачом

Какие исследования мне нужно проходить?

| Опухоль | Исследование | Регулярность |
|---------------------------|--|--|
| Рак кожи, губ | Самостоятельный осмотр | Ежемесячно |
| | Осмотр дерматолога | Ежегодно |
| Рак шейки, тела матки | Осмотр гинеколога | Ежегодно |
| | Мазок по Папаниколау | Ежегодно |
| Рак молочной железы | Самопальпация молочных желез | Всем женщинам раз в цикл (или раз в месяц в менопаузе), сразу после менструаций. |
| | Маммография | Ежегодно для женщин старше 45 лет |
| Рак предстательной железы | Пальцевое ректальное исследование, тест на PSA (простатоспецифический антиген) | Ежегодно для мужчин старше 50 лет |
| Рак толстой кишки | Кал на скрытую кровь | Ежегодно для пациентов старше 50 лет |
| | Колоноскопия | Раз в 1-5 лет, в зависимости от наличия факторов риска |

Что будет, если опухоль найдут?

Все из перечисленных опухолей при раннем выявлении прекрасно поддаются современному лечению. В случае выявления опухолевого роста тактика лечения будет определена опытными онкологами и членами трансплантационной бригады.

Мы надеемся, что эти проблемы никогда Вас не коснутся, и именно поэтому просим Вас быть начеку и контролировать состояние своего здоровья.

Опасные состояния

Срочно обратитесь к врачу, если у Вас развилось одно из следующих состояний.

1. Лихорадка. Повышение температуры тела выше 37,5°C может быть признаком инфекции или острого отторжения. Если у Вас имеется повышение температуры менее 37,5°C, но дольше 24 суток, все равно

обратитесь в центр трансплантации. Не принимайте никакие жаропонижающие, не спросив Вашего врача.

2. Боль в ране или появление отделяемого. Покраснение послеоперационной раны, появление припухлости, локального потепления или прочие изменения требуют консультации.
3. Задержка жидкости. Если Вы прибавили за сутки 1 кг, у Вас появились отеки на лодыжках и лице, Вам нужно обратиться к врачу.
4. Уменьшение диуреза. Это может свидетельствовать об эпизоде отторжения, дегидратации или нарушении оттока мочи.
5. Симптомы, напоминающие простуду. Лихорадка, боли в мышцах, слабость, головная боль, тошнота и рвота.
6. Симптомы, связанные с мочеиспусканием — боль и жжение при мочеиспускании, помутнение ее и неприятный запах при мочеиспускании.
7. Проблемы с дыханием — одышка, кашель с мокротой или без, боли в груди, першение в горле. Боли в груди и одышка могут быть признаками цитомегаловирусной пневмонии, грозного осложнения, которое требует специального лечения.
8. Патология желудочно-кишечного тракта. Тошнота, рвота, понос дольше суток требуют специального лечения. Пейте больше жидкости, чтобы у Вас не развилась дегидратация, опасная после пересадки, как можно скорее свяжитесь с центром трансплантации.
9. Необычное изменение артериального давления. Внезапное повышение артериального давления может свидетельствовать об эпизоде острого отторжения, понижение — о дегидратации.
10. Кровь в моче или стуле.

В случае развития одного из перечисленных состояний, срочно звоните в центр трансплантации по телефону (846) 276-77-80 (отделение трансплантации - круглосуточно), 276-78-05 (в рабочее время), 276-77-80 (приемный покой Клиник СамГМУ) или 03.

Упражнения

Упражнения важны для Вашего здоровья и самочувствия в послеоперационном периоде. Наилучшим упражнением после трансплантации является ходьба. Постепенно увеличивая физическую нагрузку, ходите под наблюдением Вашего врача. В течение 6 недель после операции ограничивайте приседания и подъем тяжестей более 5 кг. В любом случае, обсудите Вашу физическую активность с лечащим врачом.

Диета

После пересадки органа питание имеет большое значение. Если до этого Вы находились на диализе, очень скоро Вы поймете, что следовать новой диете проще, чем той, которой Вы следовали ранее. Основные рекомендации по питанию после трансплантации не являются запретами. Постарайтесь понять эти нехитрые правила, основанные, в первую очередь, на здравом смысле.

- Очень важно, чтобы Ваше питание после трансплантации было разнообразным, качественным и хорошо сбалансированным. Натуральной

пище, приготовленной в домашних условиях, нужно отдавать предпочтение перед полуфабрикатами. Увеличьте количество овощей, фруктов, каш. Если Вы не будете получать с пищей достаточного количества витаминов, придется принимать поливитаминные препараты.

- Вся пища, которую Вы будете употреблять, должна быть свежей и качественной. По этой причине нужно остерегаться есть на улице, в фастфудах, есть еду несвежую. Несомненно, что при приготовлении пищи, сервировке стола следует методично соблюдать все гигиенические требования, как если бы Вы кормили маленького ребенка. Все, что готовится, должно быть должным образом проварено и прожарено. Сырое должно быть тщательно вымытым и тщательно почищенным.
- В раннем послеоперационном периоде Вам будет нужно в пище больше белка. Он необходим, чтобы организм нормально восстанавливался после операции. Кроме того, тенденция к снижению уровня белка может появиться у Вас на фоне принимаемых препаратов. Нежирное мясо (говядина, куриное мясо без шкурки), рыба будет оптимальным для этого.
- Избегайте употребления солений, соленой и сушеной рыбы, консервов, острых соусов и прочих продуктов, содержащих слишком много соли, так как они приводят к накоплению соли и воды в тканях.
- Старайтесь ограничивать в пище углеводы - сахар и сладости, особенно, если Вы принимаете преднизолон. Преднизолон повышает аппетит и задерживает жидкость в тканях, приводя к повышению веса. Помните, что очень много сахара содержится в газированных сладких напитках, от употребления которых лучше воздержаться. Если Вы любите сладкие напитки, покупайте их "light"-версии. Если любите сладости, Вам стоит покупать их в отделах для пациентов с диабетом. Сахар в пище хорошо заменить на фруктозу, которая продается в диетических отделах магазинов.
- После пересадки возможно повышение уровня холестерина. За его уровнем Вы и вся трансплантационная бригада будете следить. Для того, чтобы уровень холестерина не повышался, следует ограничивать его поступление в пищу. Это касается в первую очередь животного жира - сала, жирного мяса, куриной шкурки, сливочного масла, сметаны, майонеза. Большое количество холестерина также содержится в яичном желтке. Употребляйте нежирное мясо, готовьте птицу без шкурки, замените масло на маргарин, жарьте не на сливочном масле, а на оливковом. Старайтесь употреблять в пищу морепродукты, рыбу.
- Проблемы с фосфорно-кальциевым обменом, бывшие до трансплантации, некоторое время могут у Вас сохраняться. Если Ваш врач не дал иных рекомендаций, дважды в день Вам нужна будет пища, богатая кальцием - молоко, творог, нежирный сыр.
- Мы просим ограничивать употребление цитрусовых, особенно грейпфрутов, так как в них содержатся вещества, изменяющие действие иммуносупрессивных препаратов.
- мясо свежее, нежирное, отварное или на пару, преимущественно птица (свинину исключить)
- фрукты и овощи (ограничение цитрусовых, томатов, баклажанов,

исключить цветную капусту)

- молочные продукты с низким содержанием жиров
- рыба нежирная
- крупы все (кроме манной)
- резкое ограничение сладкого, острого, копченого
- ограничение субпродуктов, полуфабрикатов
- хлеб предпочтительнее черный, ржаной либо злаковые хлебцы
- соки - лучше натуральные, минеральную воду
- нельзя - масло, майонез, кетчуп, жирные сорта сыра, кондитерские изделия, торты, красная и черная икра, мясные деликатесы, маринады
- ограничеени сыра (можно нежирный в небольших количествах), мучное (из дрожжевого теста изредка можно), песочное и слоеное исключить

В случае, если у Вас разовьется сахарный диабет или будет значительное повышение уровня холестерина, снижение функции трансплантата, лечащий врач внесет дополнительные изменения в Вашу диету.

Возвращение к труду или учебе

Если Вы работали или учились до трансплантации, Вы сможете вернуться к этим видам деятельности. Обычно мы рекомендуем делать это через 3 месяца после трансплантации, когда не требуются повторные госпитализации. Многие больные, которые не могли работать до трансплантации, начинают работать после нее. Если Ваша работа связана с подъемом значительных тяжестей, переохлаждениями, длительными отъездами в отдаленные места, контактами с инфекционными больными, животными, обсудите перспективы изменения ее характера с Вашими врачами.

Первичное звено здравоохранения

Вам будет необходимо после трансплантации наладить контакт с врачами первичного звена здравоохранения - врачом общего профиля, заведующим отделением ВОП, районным нефрологом, врачами Вашего диализного центра, персоналом поликлиники, ответственным за выдачу лекарственных препаратов. Перепишите их телефоны в эту книгу. Пусть они тоже запишут Ваш телефон и координаты. Не забудьте своевременно отдавать в Вашу поликлинику копии всех выписок и всех документов, касающихся Вашего здоровья.

Уход за кожей

Применение преднизолона делает кожу более чувствительной к солнечному свету, обгореть на солнце становится намного проще. Старайтесь избегать прямого солнечного света, не загорать, пользоваться зонтиками от солнца, средствами от загара. При появлении на коже каких-либо изменений сразу же обратитесь к врачу.

Уход за зубами

Мы рекомендуем Вам посещение стоматолога каждые 6 месяцев. Необходимо тщательно соблюдать правила гигиены рта после трансплантации. Чистите зубы дважды в день, не менее, чем по 2 минуты, при необходимости используйте зубную нить. Меняйте зубную щетку как можно чаще, пользуйтесь качественной зубной пастой. На фоне приема циклоспорина возможно разрастание слизистой десен. Возможно, придется обратиться к стоматологу по этому поводу. Если понадобится назначение антибиотиков, проконсультируйтесь

по этому поводу с врачом трансплантационной команды.

Вопросы женского здоровья

Общие рекомендации пациенткам

- Мы рекомендуем ежегодный осмотр гинекологом с взятием мазка из половых путей всем женщинам.
- Вы должны проводить самостоятельную пальпацию молочных желез не реже 1 раза в месяц (1 раца в цикл). Самопальпация проводится сразу после прекращения месячных, перед зеркалом, в положениях лежа и сидя. Ощупываем ткани молочных желез между пальцев двух рук, методично, по спирали, от соска к периферии. Обязательно ощупываем клетчатку за наружными краями больших грудных мышц. Если у Вас есть вопросы, связанные с проведением самопальпации, обязательно обратитесь к врачу или сестре.
- Женщинам старше 40 лет необходимо ежегодное маммографическое рентгеновское исследование.

Половая жизнь

Вы сможете вернуться к половой жизни сразу, как почувствуете себя лучше. Обычно половая жизнь у пациентов после трансплантации улучшается. Тем не менее, необходимо помнить о риске заражения заболеваниями, передающимися половым путем, опасными для трансплантата. По этой причине следует избегать случайных связей.

Беременность у женщин на гемодиализе развивается как правило очень редко. Это связано с тяжелой дисфункцией гонадных механизмов, отвечающих за детородную функцию. Напротив, после трансплантации в сроки 2-18 месяцев (в среднем через 6-9 месяцев) у 60% женщин менструальная функция восстанавливается. Это может привести к возникновению беременности.

Беременность после трансплантации не должна быть случайной. Это - очень ответственное решение, принимать которое должна вся трансплантационная команда. Поэтому в случае продолжения активной сексуальной жизни и невозможности в настоящее время планировать беременность, Вам по медицинским показаниям будет необходима контрацепция.

Методикой выбора после трансплантации является барьерная контрацепция. Прием пероральных контрацептивов после пересадки крайне нежелателен, так как приводит к повышению давления, повышает риск тромбозов, влияет на концентрацию циклоспорина в крови. Внутриматочная спираль после пересадки - фактор высокого риска в развитии инфекций, ее установка также противопоказана.

В случае, если Вы подозреваете, что беременны, срочно обратитесь в центр трансплантации. Аборт после трансплантации почки крайне нежелателен, он серьезно угрожает функции трансплантата. Поэтому при отсутствии противопоказаний в случае наступления беременности, ее стоит сохранить.

Беременность и роды

Современные иммуносупрессивные препараты, 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 трансплантационной команды. Возможно, для этого понадобится выполнение биопсии пересаженной почки. Думая о возможной беременности, примите во внимание следующие соображения.

- В нашей стране достаточный опыт успешного ведения беременности и родов накоплен в Федеральном научном центре трансплантации и искусственных органов имени акад. В.И. Шумакова (г. Москва). Вероятнее всего, для ведения поздних сроков беременности и родов будет необходима госпитализация именно в это учреждение.
- Обычно интервал между трансплантацией и наступлением беременности должен быть не менее 12-18 месяцев (оптимально - от 2 до 7 лет).
- Обычно существуют следующие критерии принятия решения:

| Показания | Противопоказания |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Пересадка выполнена в промежутке 2-7 лет назад • Креатинин сыворотки не выше 150 мкмоль/л • Суточная потеря белка не более 0,5 г/л • Артериальное давление в норме • Дозировка преднизолона не более 15 мг, циклоспорин не более 80-130 нг/мл | <ul style="list-style-type: none"> • Нестабильная функция трансплантата • Тяжелая артериальная гипертензия • Сахарный диабет • Обструктивный пиелонефрит • Психосоциальные нарушения |

Тем не менее, решение каждый раз принимается индивидуально

- Несмотря на возможность родов через естественные родовые пути, из-за большого числа осложнений оптимальным у женщин после пересадки почки является родоразрешение путем операции кесарева сечения.
- Так как повторные роды после пересадки рискованы, Вам могут предложить перевязать маточные трубы во время этой операции
- Из-за того, что циклоспорин проникает в материнское молоко, кормить грудью будет нельзя.
- Дети, рожденные от матерей с пересаженной почкой, по статистике не имеют отклонений от нормы по сравнению с другими детьми. Им свойственна несколько меньшая масса тела, чуть выше у них риск инфекционных осложнений, что, однако, быстро приходит в норму.

Путешествие

Не стоит планировать никаких путешествий как минимум 3 месяца 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 пьете, 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.

Прививки

Вопрос о проведении прививок будет решаться в индивидуальном порядке с Вашим лечащим врачом. Мы часто рекомендуем ежегодно прививаться от гриппа в осенний период. После проведения некоторых прививок со слизистых у детей могут выделяться живые вирусы. Это нормально и безопасно для детей, но может сопровождаться потенциальным риском для пациента после трансплантации. Если у Вас есть ребенок, и его педиатр сообщил Вам, что ему проводится прививка живым вирусом (например, против полиомиелита), возможно, Вам придется носить маску, чтобы избежать контакта с вирусом.

Уход за глазами

Окулист должен осматривать Вас не реже, чем раз в год. На фоне терапии преднизолоном возможно развитие катаракты и других поражений глаза.

Домашние животные

Если у Вас дома живет домашнее животное, оно должно быть хорошо ухоженным. Место, где оно живет, должно быть чистым. Пациент после пересадки органов не должен находиться в контакте с экскрементами животных. Нельзя позволять животному лизать лицо или область раны. Туалет кошки или собаки должен убирать кто-нибудь другой. Не реже раза в месяц туалет нужно дезинфицировать.

Вас покусали?

Если животное Вас покусало или поцарапало, обработайте место ранения антисептическими растворами. Сразу же свяжитесь с врачом.

Опасайтесь животных

Некоторые животные переносят болезни, которые могут передаваться человеку. Опасайтесь контакта с экзотическими животными, дикими зверями и обезьянами.

Курение

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.

Алкоголь

Если Вы больны диабетом или у Вас имелось ранее пристрастие к алкоголю, Вам следует избегать его прием. Все прочие реципиенты почек обычно могут умеренно употреблять спиртное. Объем употребляемого алкоголя должен быть небольшим, алкоголь не крепким - например, нередко разрешают не более двух

бокалов вина или маленьких кружек пива в день.

Карточка реципиента

За рубежом реципиентам почек принято носить с собой карточки, на которых указаны основные данные на случай неотложной ситуации. Мы можем также предложить Вам изготовить такую карточку, размером 90x50 мм, как визитная карточка. За деталями Вы можете обратиться к врачу-трансплантологу.

| | |
|--|--|
|  | <p>Самарский центр трансплантации органов и тканей 443072 Самара, проспект Карла Маркса, 165б http://samsmu.net/transpl transpl@samsmu.net</p> |
| | <p>КАРТОЧКА РЕЦИПИЕНТА ДОНОРСКОЙ ПОЧКИ</p> <p>Владелец этой карточки является реципиентом донорской почки. Пациенту необходимо постоянно принимать иммуносупрессивные препараты (сандиммун неорал, майфортик, селлсепт, преднизолон), для чего они должны быть в личных вещах.</p> <p>Нельзя ограничивать употребление жидкости пациентом</p> <p>Все назначаемые пациенту препараты, медицинские процедуры необходимо согласовывать с сотрудниками центра трансплантации</p> <p>В случае неотложной ситуации звоните круглосуточно (846) 276-77-80 или 276-78-05</p> |
| <hr/> <p>Иванова Марина Ивановна 443055 Самара, ул. Виноградная, д.4, кв. 5 тел. +79171111111, муж +79172222222 Дата трансплантации 05.01.2009 Не переносит пентоксифиллин (сыпь), новокаин (падение давления)</p> | |

Файл с карточкой Вы можете найти на нашем сайте. Носить ее нужно в кармане или бумажнике.

Донор

Законодательство РФ запрещает разглашение данных о доноре. Мы не сможем сообщить Вам данные о том, кто отдал Вам донорский орган. Вы, однако, можете помнить об этом человеке, организовывать его поминовение в соответствии с Вашей верой и убеждениями.

Контрольные исследования

После трансплантации Вам нужно будет приезжать на контрольные исследования 1 раз в месяц. Мы проводим их в нефрологическом отделении Клиник СамГМУ по понедельникам и четвергам по графику. Вам необходимо будет приехать в назначенный день в 8⁴⁵. Вам возьмут необходимые анализы, выполнят ультразвуковое исследование трансплантата. В настоящее время для каждой консультации необходимо направление из поликлиники.

Основные цели пациента

1. Знать цель назначения каждого медикамента
2. Знать режим приема каждого медикамента
3. Знать побочные эффекты каждого медикамента
4. Аккуратно записывать объемы выпиваемой жидкости
5. Аккуратно записывать диурез

6. Правильно принимать преднизолон, циклоспорин и ММФ
7. Записывать вес, температуру и давление
8. Правильно измерять температуру тела и артериальное давление
9. Знать свои последние анализы креатинина, мочевины, уровень циклоспорина и сахара крови (последний - при наличии диабета)
10. Знать правильную диету
11. Знать ограничения в поведении

Возможные симптомы острого отторжения или инфекции

1. Температура 37,5° или больше. Температура 37-37,5° более суток
2. Боли в области трансплантата
3. Задержка жидкости, повышение веса за сутки, отеки под глазами, на голенях, руках
4. Снижение объема мочи
5. Общее недомогание, озноб
6. Боли при мочеиспускании, учащение мочеиспускания, мутная моча
7. Дыхательные симптомы - затруднение дыхания, боль в горле, кашель (с мокротой и без)
8. Желудочно-кишечные симптомы: тошнота, рвота, диарея
9. Изменение артериального давления
10. Кровь в моче или стуле

Права и обязанности реципиентов органов

Настоящий документ является этическим и дополняет действующее законодательство в области прав граждан при оказании медицинской помощи. Составлен на основании аналогичного документа National Kidney Foundations, США

Права

Реципиенты органов имеют право на

- Качественную медицинскую помощь:
 - полный доступ к качественной медицинской и психосоциальной помощи в соответствии с этническими, национальными особенностями, вероисповеданием или возрастом
 - доступ к помощи хирургов-трансплантологов, консервативных трансплантологов, медицинских сестер, социальных работников, психологов, диетологов
 - непрерывность медицинской помощи и координацию действий между центром трансплантации и лечебно-профилактическим учреждением, оказывающим пациенту первую медицинскую помощь
- Уважение и достоинство:
 - уважение, достоинство, защиту, сочувствие и культурную чувствительность при оказании медицинской помощи
 - приватность и конфиденциальность всех личных данных и сведений — при использовании результатов лечения в научных и образовательных целях все личные данные, позволяющие идентифицировать личность пациента скрываются, использование

фотографий пациента в целях социальной рекламы допускается только с письменного разрешения

- Право голоса:
 - право самостоятельно оценить свое качество жизни
 - участие как полноправного члена в трансплантационной команде, право высказывать мнение и принимать участие в процессе принятия решения, разработке плана лечения
 - получать сведения о лечении, его возможностях, возможных осложнениях, необходимостях ухода в понятной манере, настолько подробные, насколько это необходимо
 - знать полную информацию о плане своего лечения и своем состоянии
 - если это возможно, выбирать лечащего врача
- Информация:
 - обеспечивать членов семьи или других близких людей полной информацией о состоянии здоровья пациента, с его письменного согласия
 - знать личные данные, профессию, специализацию и квалификацию любого специалиста, который участвует в оказании медицинской помощи
 - в случае оказания платных медицинских услуг знать их состав и объяснение
- Эмоциональная поддержка:
 - находить уважение и поддержку своих эмоциональных переживаний у членов трансплантационной команды
 - получать специальный план психологической реабилитации, подготовленный соответственно подготовленным специалистом
 - в случае возможности получить информацию о возрасте, поле и имени посмертного донора органов
- Свобода от дискриминации
 - получать полноценный доступ к медицинским услугам в области обязательного медицинского страхования
 - рассчитывать на полноценную трудовую реабилитацию

Обязанности

Реципиенты органов имеют следующие обязанности.

- Следить за своим здоровьем
 - Принимать все предписанное лечение так, как это было рекомендовано трансплантационной командой, в случае любых проблем незамедлительно сообщать в центр трансплантации
 - Сдавать анализы и прибывать на обследование так, как было запланировано трансплантационной командой
 - Быть готовым сообщить как можно раньше о невозможности прибыть вовремя на сдачу анализов или осмотр и предложить варианты переноса их времени
 - Следовать предписанному режиму и сообщить в случае невозможности соблюдать его требования
 - Знать названия, дозировки, показания всех предписанных

медикаментов, а также проявления их побочных действий. О всех побочных проявлениях сразу же сообщать членам трансплантационной команды

- Знать проявления и симптомы отторжения трансплантата и инфекций и сообщать о их появлении членам трансплантационной команды сразу же по выявлении
- Следить за своим здоровьем, регулярно посещая стоматолога, дерматовенеролога, гинеколога (как рекомендовано по выписке из центра), сообщать трансплантационной команде обо всех выявленных отклонениях
- Задавать все необходимые вопросы, чтобы достичь понимания организации взаимодействия лечебных учреждений при оказании медицинской помощи
- Стремиться к здоровому образу жизни, принимая все необходимые рекомендации, включая диету, отказ от курения, физические упражнения и прочее.
- Предоставлять информацию
 - Немедленно сообщать в трансплантационный центр об изменении имени или фамилии, адреса или телефона
 - Сообщать в трансплантационный центр обо всех изменениях в состоянии здоровья, включая любую необходимость дополнительного приема медикаментов (включая растительные, минеральные препараты, витамины или биологически активные добавки), изменениях в режиме или любых других изменениях, которые могут сказаться на физическом или эмоциональном благополучии
 - Сообщать о круге лиц, который реципиент хотел бы информировать о своем состоянии здоровья
 - Запрашивать копии последних анализов
- Проявлять уважение
 - Вести себя уважительно в отношении всех специалистов, оказывающих медицинскую помощь
 - Следовать всем принятым в стационаре или амбулаторном центре правилам санитарно-эпидемиологического и лечебно-охранительного режима
 - Проявлять уважение к другим пациентам и не ущемлять их права

Мои врачи и их телефоны

| Должность | Фамилия, имя, отчество | Телефон |
|-----------------------|------------------------|---------|
| Оперировавшие хирурги | | |
| | | |
| Лечащий врач | | |
| Нефролог | | |
| | | |

Литература

1. Post Operative Kidney Transplant Patient Education. Manual. RECANATI/MILLER TRANSPLANTATION INSTITUTE, MOUNT SINAI MEDICAL CENTER. 2008
2. Nutrition&Transplantation/National Kidney Foundation, New York, 2001 <http://kidney.org>
3. Trasplant Recipients Bill of Rights and Responsibilities/transAction Council, National Kidney Foundation, New York, 2006
4. Nutrition And Transplantation/Public Education. Nutrition Series. National Kidney Foundation, New York, 2001
5. From Illness To Wellness. Life After Transplantation/National Kidney Foundation, New York, 2004
6. Kidney Transplant Patient Education Handbook. Charles O. Strickler Transplant Center Charlottesville, Virginia 2006
7. Reducing Cancer Risk After Transplantation. National Kidney Foundation, New York, 2006
8. Transplantation drug manual, 4th edition. Landes Bioscience. Austin, Texas, USA, 2003
9. Ведение беременности, родов и послеродового периода у женщин с пересаженной почкой. Методические рекомендации 2003/92 — РАМН, Москва, 2004

Оглавление

| | |
|---|----|
| Вступление..... | 3 |
| До трансплантации..... | 4 |
| Операция трансплантации почки..... | 7 |
| История..... | 7 |
| Показания..... | 8 |
| Противопоказания..... | 8 |
| Донорский этап..... | 9 |
| Реципиентский этап..... | 11 |
| Что будет сразу после операции? | 13 |
| Отделение реанимации..... | 13 |
| Зачем мне нужно ворочаться, садиться, дышать? | 13 |
| Что можно будет делать? | 13 |
| Будут ли меня обезболивать?..... | 13 |

| | |
|---|----|
| Катетер Фоли (Фолея)..... | 13 |
| ОКН (острый канальцевый некроз)..... | 13 |
| Отторжение трансплантата..... | 14 |
| Процедуры после пересадки почки..... | 14 |
| Цистоскопия..... | 14 |
| Биопсия трансплантата..... | 14 |
| Ангиография..... | 14 |
| Ультразвуковое исследование трансплантата..... | 15 |
| Инфекции..... | 15 |
| Риск опухолей..... | 16 |
| Какие опухоли могут развиваться после трансплантации? | 16 |
| Какие симптомы могут свидетельствовать о наличии опухоли? | 16 |
| Как предотвратить развитие опухолей? | 16 |
| Какие исследования мне нужно проходить? | 17 |
| Что будет, если опухоль найдут? | 17 |
| Опасные состояния..... | 17 |
| Упражнения..... | 18 |
| Диета | 18 |
| Возвращение к труду или учебе..... | 20 |
| Первичное звено здравоохранения..... | 20 |
| Уход за кожей..... | 20 |
| Уход за зубами..... | 20 |
| Вопросы женского здоровья..... | 21 |
| Общие рекомендации пациенткам..... | 21 |
| Половая жизнь..... | 21 |
| Беременность и роды..... | 21 |
| Путешествие | 22 |
| Прививки | 23 |
| Уход за глазами..... | 23 |
| Домашние животные..... | 23 |
| Вас укусили?..... | 23 |

| | |
|---|----|
| Опасайтесь животных..... | 23 |
| Курение | 23 |
| Алкоголь | 23 |
| Карточка реципиента..... | 24 |
| Донор..... | 24 |
| Контрольные исследования..... | 24 |
| Основные цели пациента..... | 24 |
| Возможные симптомы острого отторжения или инфекции..... | 25 |
| Права и обязанности реципиентов органов..... | 25 |
| Права | 25 |
| Обязанности..... | 26 |
| Мои врачи и их телефоны..... | 27 |
| Литература | 28 |

**Клиники ГОУ ВПО «Самарский государственный медицинский
университет»**

Самарский центр трансплантации органов и тканей

Самара, проспект Карла Маркса, 165^б

<http://samsmu.net/transpl> transpl@samsmu.net

Хирургическое отделение пересадки органов

Тел. (846) 276-77-80

Нефрологическое отделение

Тел. (846) 276-78-05