

ЖИЗНЬ ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧКИ

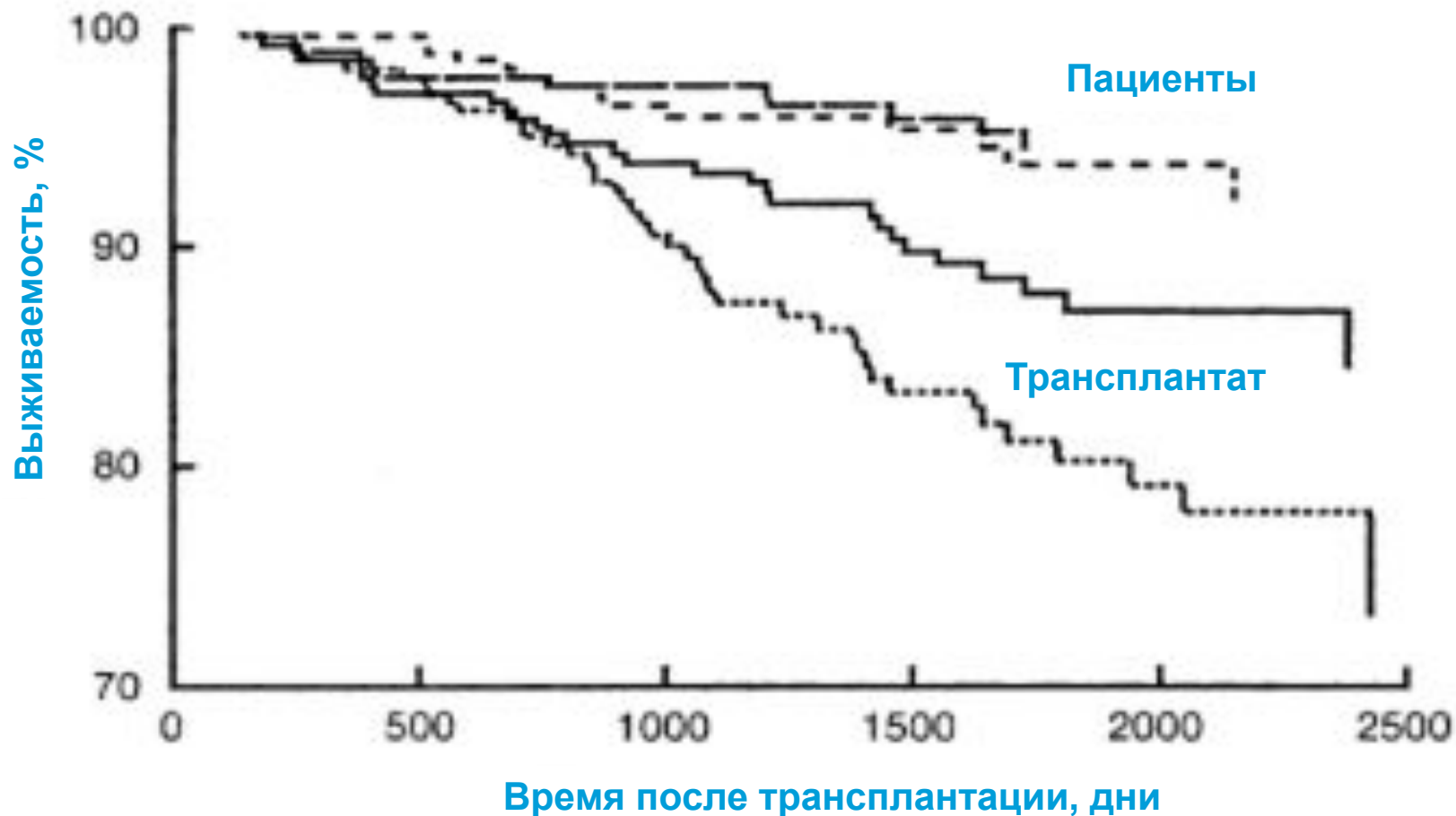
**Д.М.Н. Л.С. БИРЮКОВА
Е.Н. ДЕНИСОВА**

ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИЙ НАУЧНЫЙ ЦЕНТР РАМН

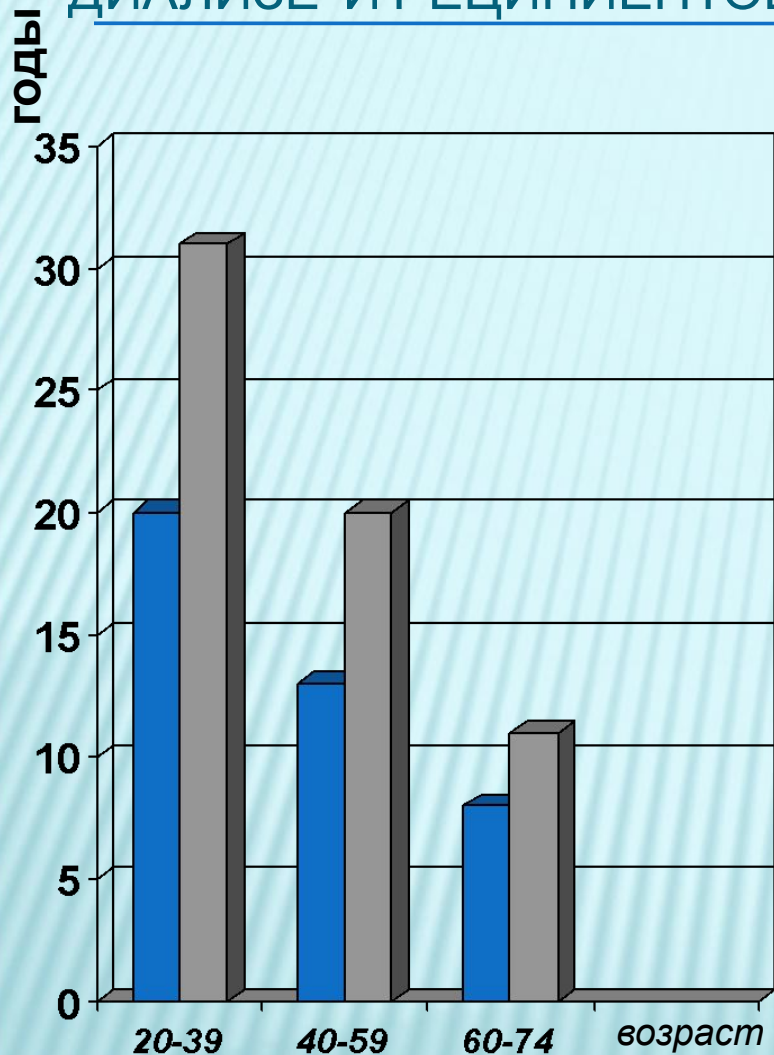


-
- Ранний посттрансплантационный период
 - до 2 месяцев
 - **Поздний посттрансплантационный период**
 - **после 2 месяцев**

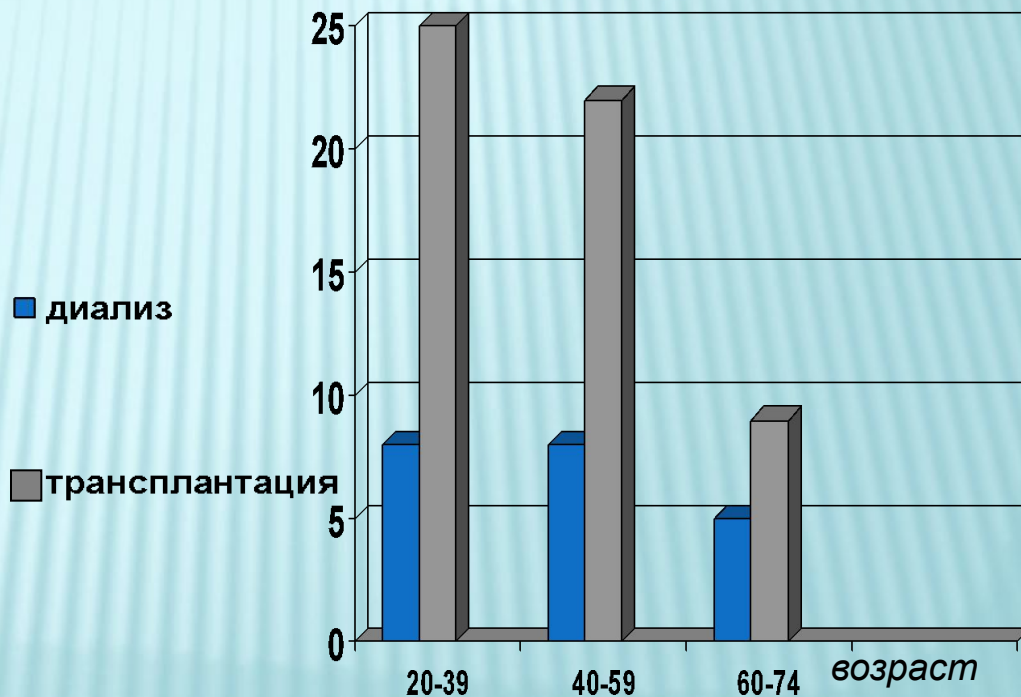
ВЫЖИВАЕМОСТЬ ТРАНСПЛАНТАТОВ И РЕЦИПИЕНТОВ ДОНОРСКОЙ ПОЧКИ



ПРЕДПОЛАГАЕМАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ НА ДИАЛИЗЕ И РЕЦИПИЕНТОВ ПОЧЕЧНОГО ТРАНСПЛАНТАТА



Без диабета



Диабет

ПРИЧИНЫ УТРАТЫ ТРАНСПЛАНТАТА

▣ Трансплантат

- пол
- возраст
- иммунологическая совместимость
- проводимая иммуносупрессия
- хирургические осложнения
- расположение органа
- другие

НЕСОБЛЮЖДЕНИЕ МЕДИЦИНСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ – ПРИЧИНА ПОЗДНЕЙ УТРАТЫ ТРАНСПЛАНТАТА

- Доказано, что неисполнительность больного – основная причина потери трансплантата в отдаленном периоде
- Самостоятельное изменение количества и режима приема препаратов
- Несвоевременное контрольное посещение врача
- Нерегулярная сдача анализов
- Отсутствие контроля артериального давления

ОСНОВНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ВОЗНИКАЮЩИЕ ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧКИ

- острое или хроническое отторжение трансплантата
- развитие различных инфекционных заболеваний
- развитие сердечно-сосудистых заболеваний
- развитие стероидного диабета
- возникновение острых язв в желудке
- увеличение риска развития опухолей
- заболевания костей
- избыточная масса тела

Иммunosuppressивные препараты



Циклоспорин А, такролимус

9-00 – 21-00 (сандиммун, програф)

9-00 однократно (адваграф)

Контроль концентрации в крови за несколько минут до приема препарата.

Селл-септ, азатиоприн, майфортик

10-00 – 20-00

Контроль количества лейкоцитов, тромбоцитов в периферической крови 1 раз в месяц

Глюкокортикоиды (преднизолон, метипред)

В первой половине дня

▣ Циклоспорин А

Целевая

концентрация

3-6мес. – 150нг/мл

**(контроль 1 раз в
10-14 дней)**

далее - 120-130 нг/мл

**(контроль 1 раз в
месяц, при**

устойчивой

**концентрации – 1
раз в 2-3 мес.)**

▣ Такролимус

Целевая

концентрация

3-6мес. – 6 - 8нг/мл

**(контроль 1 раз в
10-14 дней)**

далее - 4-6нг/мл

**(контроль 1 раз в
месяц, при**

устойчивой

**концентрации – 1
раз в 2-3 мес.)**

ОСТРОЕ ОТТОРЖЕНИЕ ТРАНСПЛАНТАТА

- ▣ **Модификация режима иммуносупрессии**
(реципиент или врач)
- ▣ **Диагностика**
 - увеличение размеров органа
 - лихорадка
 - повышение концентрации креатинина в сыворотке крови
 - протеинурия, гематурия
 - артериальная гипертензия

При тщательном наблюдении острое отторжение трансплантата распознается в ранние сроки и, обычно, успешно лечится!

ХРОНИЧЕСКОЕ ОТТОРЖЕНИЕ ТРАНСПЛАНТАТА (ХРОНИЧЕСКАЯ НЕФРОПАТИЯ ТРАНСПЛАНТАТА)

▣ **Аллоантигензависимые факторы риска**

- острое отторжение
- тканевая несовместимость
- предшествующая сенсibilизация
- недостаточная иммуносупрессия
- несоблюдение медицинских рекомендаций

ТРАНСПЛАНТАТА (ХРОНИЧЕСКАЯ НЕФРОПАТИЯ ТРАНСПЛАНТАТА)

▣ Аллоантиген-независимые факторы риска

- ишемическое повреждение или отсроченная функция
- пожилой донор
- нефротоксичность препаратов
- гиперлипидемия
- артериальная гипертензия
- курение
- инфекции
- протеинурия

ВОЗВРАТНЫЕ БОЛЕЗНИ ТРАНСПЛАНТАТА

- Фокально-сегментарный гломерулосклероз **25-50%**
- Мезангиопролиферативный гломерулонефрит **20-30%**
- Мембранозная нефропатия **5-10%**
- IgA нефропатия **25%**
- Диабетическая нефропатия **100%**

ИНФЕКЦИИ В ПОЗДНЕМ ПОСТТРАНСПЛАНТАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

- Вирусные (*ЦМВ-инфекция, хронические гепатиты В и С, грипп, Эпштейна-Барр, саркома Капоши, папилловirusы*)
- Бактериальные (*туберкулез, инфекции мочевого тракта, пневмония и пр.*)
- Грибковые инфекции
- Оппортунистические (*пневмоцистная пневмония, аспергиллез, кандидоз, листериоз и пр.*)

КАНДИДОЗНАЯ (ГРИБКОВАЯ) ИНФЕКЦИЯ



ГРИБКОВАЯ ИНФЕКЦИЯ

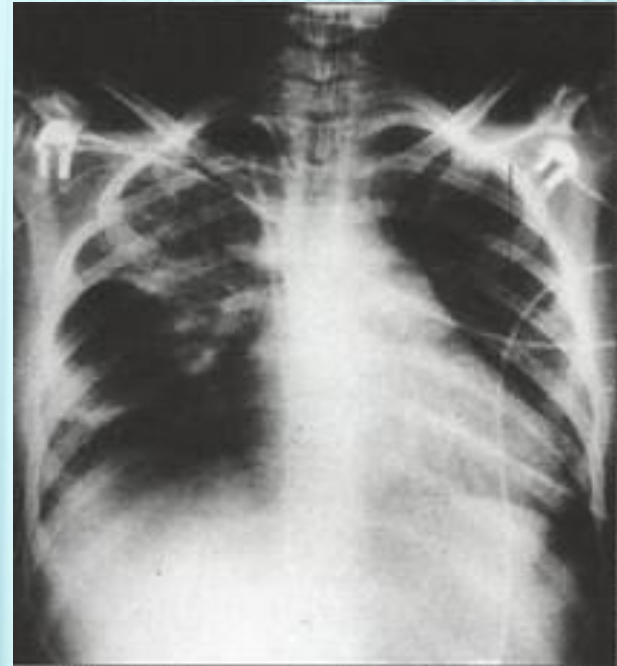




ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНЫЙ РЕТИНИТ



ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНАЯ ПНЕВМОНИЯ





ИММУНИЗАЦИЯ ПРОТИВ ГРИППА



ПРОЯВЛЕНИЯ ИНФЕКЦИИ

- Лихорадка различного характера
- Увеличение лимфатических узлов
- Респираторные проявления (кашель, насморк, боль в горле)
- Конъюнктивит
- Высыпания на коже и слизистых оболочках
- Слабость, боли в мышцах, костях
- Нарушения стула

ИНФЕКЦИЯ НЕ ПОДЛЕЖИТ САМОЛЕЧЕНИЮ!



**Обратитесь за помощью к
врачу!**