

# ЖИЗНЬ ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧКИ

---

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

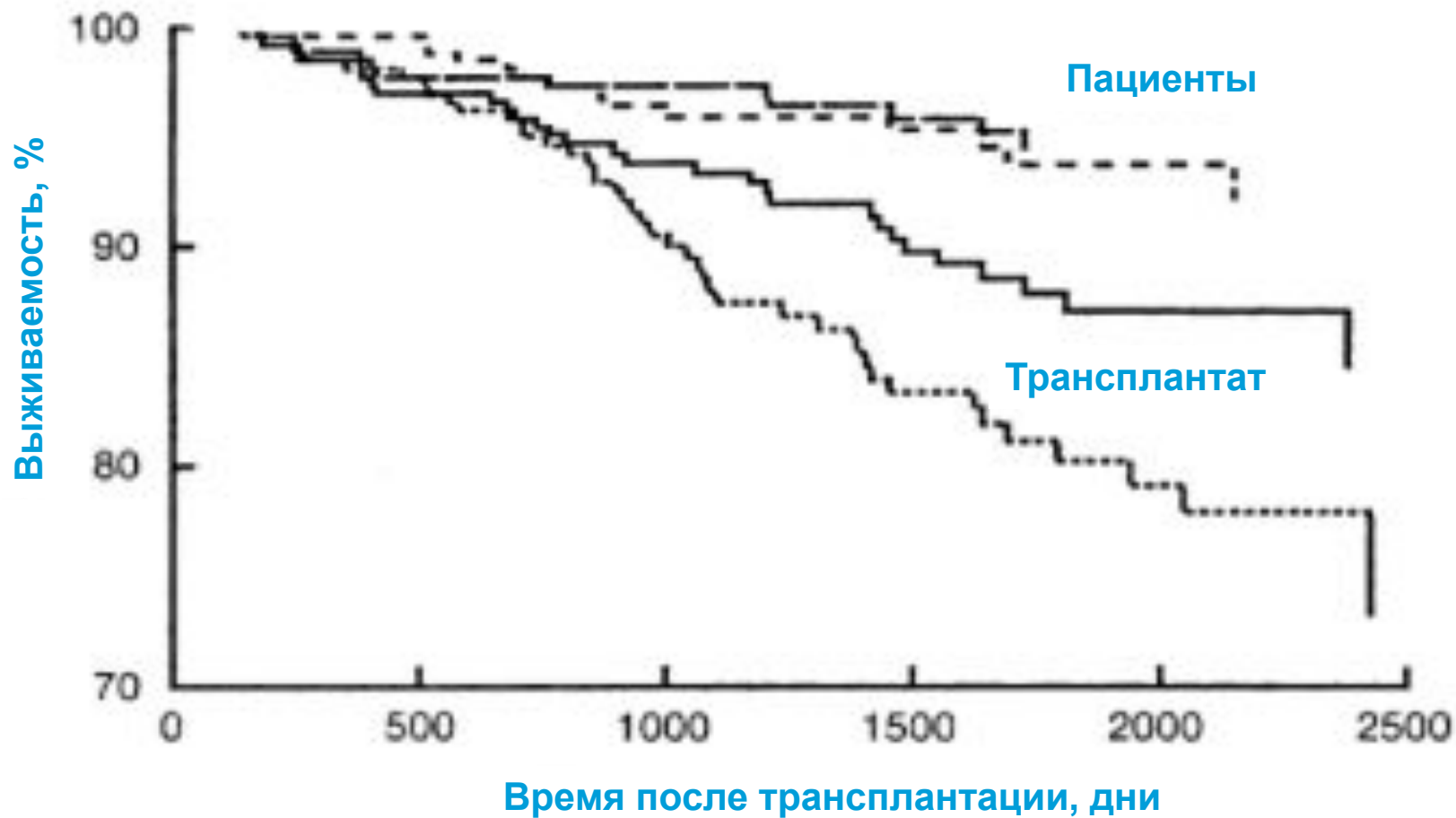
**ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИЙ НАУЧНЫЙ ЦЕНТР РАМН**



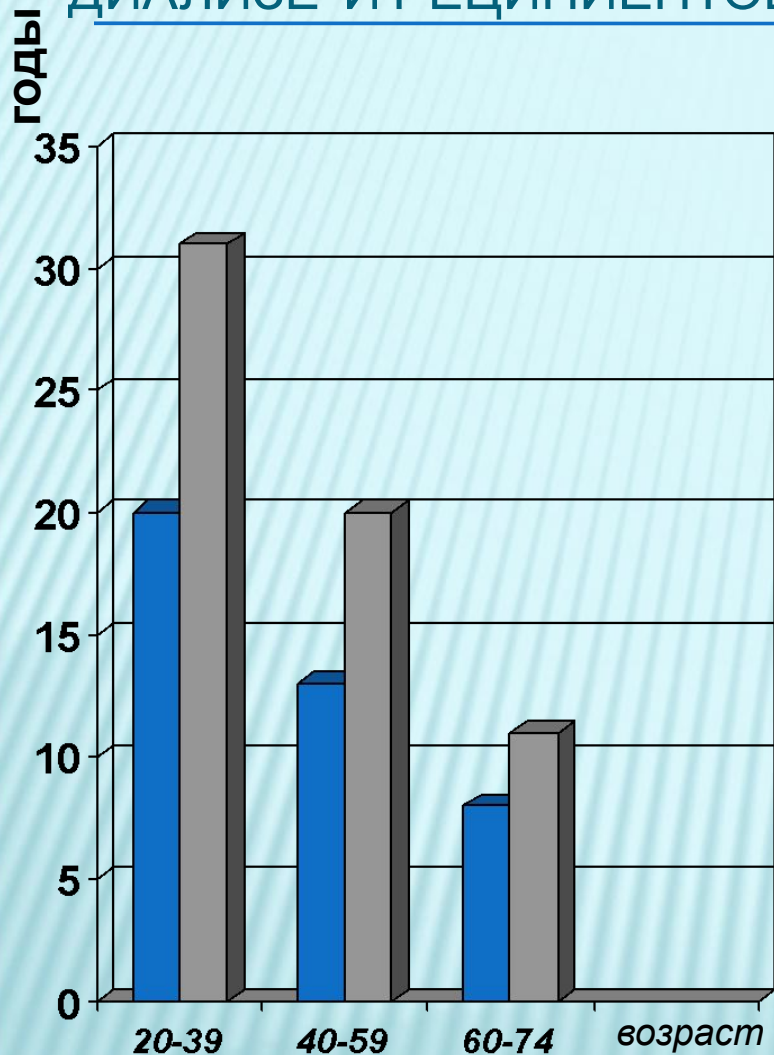
- 
- Ранний посттрансплантационный период
    - до 2 месяцев
  - **Поздний посттрансплантационный период**
    - **после 2 месяцев**



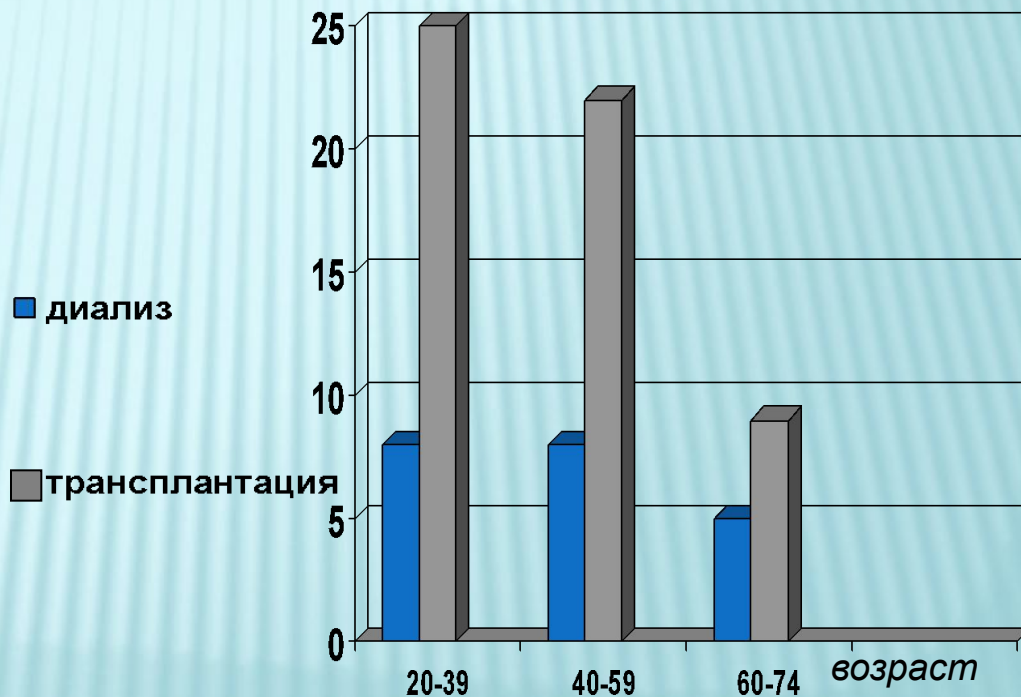
# ВЫЖИВАЕМОСТЬ ТРАНСПЛАНТАТОВ И РЕЦИПИЕНТОВ ДОНОРСКОЙ ПОЧКИ



# 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

# Иммуносупрессивные 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 сенсбилизация
- 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

---



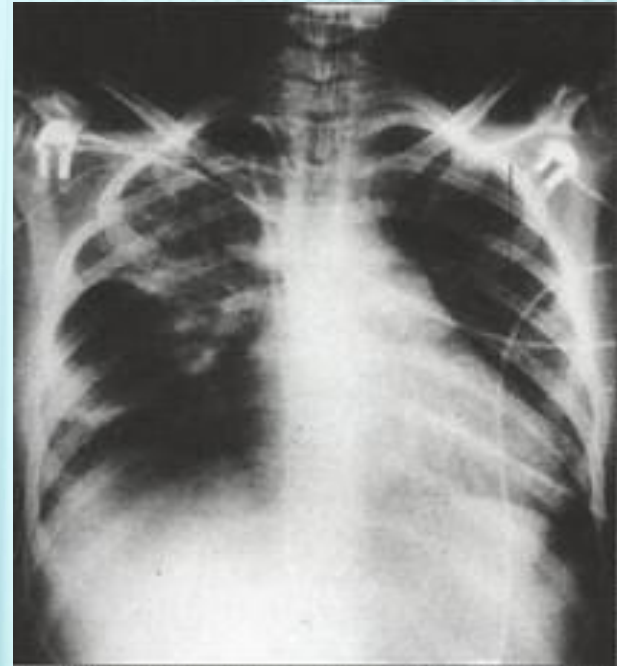


# ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНЫЙ РЕТИНИТ



# 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!**