



ДОДИАЛИЗНАЯ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧКИ В РЕГИОНАХ С НИЗКОЙ И СРЕДНЕЙ ПЛОТНОСТЬЮ НАСЕЛЕНИЯ

Перлин Д.В., Сапожников А.Д., Дымков И.Н., Александров И.В.

«Волгоградский государственный медицинский университет», кафедра урологии, нефрологии и трансплантологии ФУВ, г. Волгоград, Россия;
«Волгоградский областной уронефрологический центр», г. Волжский, Россия;

Цель исследования: продемонстрировать возможность выполнения додиализной трансплантации почки пациентам с терминальной стадией хронической почечной недостаточности в регионах с низкой и средней плотностью населения.

Материал и методы: в наблюдении описывается опыт додиализной трансплантации почки пациентам, нуждающимся в начале заместительной почечной терапии. Проанализирована группа пациентов, которым была выполнена додиализная трансплантация почки в период с 2011 по 2016 год. В группу были включены 24 пациента в азотемической стадии хронической болезни почек. Концентрация креатинина крови до трансплантации составляла в среднем 687,2 мкмоль/л. Концентрация креатинина крови на 3-е сутки после трансплантации составляла в среднем 214,5 мкмоль/л. Концентрация креатинина крови при выписке составляла в среднем 114,5 мкмоль/л. Гемоглобин крови на момент поступления в среднем составлял 103,5 г/л. Было выделено две группы пациентов: в первой группе выполнялась трансплантация трупной почки (10 пациентов), во второй группе выполнялась трансплантация от живого родственного донора (14 пациентов). Были оценены результаты по данным клинико-лабораторных показателей, количеству осложнений в раннем послеоперационном периоде и отдаленные результаты.

Результаты: В первой группе снижение креатинина крови на 3-е сутки в среднем составило 285,5 мкмоль/л, в ближайшем послеоперационном периоде отмечены такие осложнения как: пиелонефрит трансплантата (один случай) и острый криз отторжения, купированный пульс-терапией (один случай). Концентрация креатинина крови при выписке в данной группе составляла в среднем 141,5 мкмоль/л.

Во второй группе снижение креатинина крови на 3-е сутки в среднем составило 190,9 мкмоль/л, в ближайшем послеоперационном периоде отмечено осложнение - гипергликемия, требующая перевод на интерметрирующую схему инсулиновой терапии (один случай). Концентрация креатинина крови при выписке в данной группе составляла в среднем 105,6 мкмоль/л. При контрольном обследовании обоих групп уровень креатинина крови через 12 месяцев составил 150,4 и 120,2 мкмоль/л соответственно.

Выводы: Выполнение додиализной трансплантации почки пациентам с терминальной стадией хронической почечной недостаточности остаётся актуальным вопросом в подходе к лечению данной группы пациентов. Выполняя трансплантацию почки в азотемической стадии удается избежать многих проблем связанных с заместительной почечной терапией программным гемодиализом или перитонеальным диализом, таких как: сложности в осуществлении постоянного сосудистого доступа, осложнений, связанных с артериовенозной fistулой или от временного сосудистого доступа, осложнений перитонеального диализа. Из проведенного анализа выполненных додиализных трансплантаций прослеживается преобладание родственной нефротрансплантации. Зачастую это связано с поздним выявлением пациентов с терминальной стадией хронической почечной недостаточности на догоспитальном этапе, нехватки донорских органов, сложности планирования трансплантации трупной почки в азотемической стадии, в связи с длительностью ожидания органа.