



ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У РОДСТВЕННЫХ ДОНОРОВ ПОЧКИ.

Пиров Б.С., Одинаев О.М., Рашидов И.М., Содиков А.С.

Республиканская клиническая больница района Дангары, отделение трансплантации органов и тканей человека.

Городской медицинский центр №2, отделение нефрологии.

Введение. Трансплантация почки (ТП) в настоящее время стала рутинным методом, радикального лечения терминальной хронической почечной недостаточности (тХПН). [1,4,5,6].

Изучение взаимосвязей хронической болезни почек с метаболическим синдромом позволяет утверждать, что высокая распространенность снижения СКФ в общей популяции определяется главным образом нефропатиями обменной природы - диабетической, уратной, ассоциированной с ожирением, а также гипертоническим нефроангидроплазией [2]. Ожирение, в связи с ней рост индекса массы тела (ИМТ) на 10% обуславливает увеличение вероятности стойкого уменьшения СКФ в 1,27 раза. Курение является самостоятельным фактором риска хронической болезни почек: так, в исследовании PREVEND курение более 20 сигарет в сутки увеличивало вероятность стойкого снижения СКФ в 1,53 раза [4]. В ряде азиатских странах табак используется в виде порошка и принимается под язык, которая состоит из трех частей табака и одной части извести, но степень воздействия его на организм донора еще не изучен.

Цель исследования. Провести ретроспективный анализ истории родственных доноров РКБ. Р-н Дангары и ГМЦ №2, для трансплантации почек и выявить факторы риска почечной недостаточности почек родственных доноров.

Материал и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ 82 истории родственных доноров, которым проведены, дополнительные методы исследования: рентгеноскопия, ультразвуковая (УЗИ), эзофагогастроуденоскопия (ЭГДС), компьютерная томография (КТ), ангиография, антропометрические: рост, вес, ИМТ и лабораторные исследования, за 2011 по 2014 гг, для эксплантации почки, у которых при исследовании были выявлены различные факторы риска-ожирение, курение табака в виде порошка. Женщин было 47 (57,3%), а мужчины составили 35 (42,7%).

Результаты и их обсуждение.

При ретроспективном анализе 82 (100%) истории пациентов, которым с 2011 по 2014 годы. Произведены биохимические исследования почки, при ЭГДС, у 37 (45,1%) доноров выявлено воспалительное заболевания желудочно-кишечного тракта, в виде поверхностного гастрита - 19(23,17%), гастрит сопровождался эзофагитом- 3(3,6%), гастродуоденит- 18(13,83%), бронхит - 2(2,4%), 2(2,4%) - эндометрит и миома матки небольших размеров без осложнений, которая не являлась противопоказанием к операции-эксплантации почки.

Также были произведены антропометрические измерения роста и веса доноров для определения ИМТ и степень ожирения. При исследовании было выявлено, что из 47 (57,3%), обследованных женщин, у 20 (24%) имеются различные степени ожирения, в том числе предожирение у 2(2,4%), ожирение 1 степени 2(2,4%), II степени - 15 (18%) и III - 2(2,4%). У 10 отмечался повышение креатинина до 143 мкмоль/л. Для подготовки и борьбы с предожирением, ожирением II степени была назначение диеты, состоящий из овощных блюд, фруктовых соков и физические тренировки, а в случаях с тяжелой степенью ожирения назначались также статины.



Из 35 (42,7%) мужчин, у 8 (9,6%) отметили снижение СКФ с 90 до 36,48 ммоль/л и повышение креатинина от 115 до 143ммоль/л, при том все они употребляли курительный порошок-Насвай. при ЭГДС выявлен гастродуоденит различной степени, с деформацией луковицы 12-перстной кишки. Так как пациенты из-за родственной трансплантации были мотивирован им пришлось отказаться от курения, было назначено нефропротекторы, до повышения СКФ и снижение креатинина у этих пациентов.

Результаты проведенного исследования больных с ожирением, курением табака в виде порошка при повышении креатинина, у них нередко регистрируется нарушение внутривенной гемодинамики, проявляющиеся постепенным истощением почечного функционального резерва. При своевременном воздействии на почечную ткань и устранения факторов риска приводят к нормализации функции почек, в виде повышения СКФ и снижения креатинина до нормальных цифр и благоприятно действует, как на донора так и на реципиента в послеоперационном периоде трансплантации.

Литература.

1. Каабак М.М., Горяйнов В.А., Агуреева Л.И. и соавт. Выбор оптимального режима терапии Циклоспорином у реципиентов аллогенных почек в различные сроки после операции. Нефрология и диализ. 2001, 3. С.57-60.
2. Калачик О.В., Швед М.В. Метаболический синдром у реципиентов трансплантатов почки. Материалы VI всероссийского съезда трансплантиологов. 2012; 72
3. Мухин Н.А. Снижение скорости клубочковой фильтрации-общепопуляционный маркер неблагоприятной прогноза. Терапевтический архив. 2007, 6. С. 5-10
4. Руммо О.О. Инновационные перспективы развития службы органной трансплантации в Республике. 2013, 1. С.111-120.
5. Руммо О.О. Трансплантационные технологии в хирургическом лечении злокачественных заболеваний печени и желчевыводящих путей. Хирургия восточной Европы. 2015, 2 (14). С.10-18.
6. Pilmore HL, Dittmer ID. Calcineurin inhibitor nephrotoxicity: reduction in dose results in marked improvement in renal function in patients with coexisting chronic allograft nephropathy. Clin. Transplant. 2002, 3. pp. 191-195