



КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ: РЕВОЗВРАТ НА ПГД ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧКИ

Мурсалова Ж.Ш.¹, Еспотаева А.С.¹, Хамзина А.К.²

¹Научный Институт Кардиологии и Внутренних Болезней, г.Алматы, Казахстан;

²Гемодиализный центр «Нефрос Азия» г.Караганда, Казахстан;

Аннотация. Острый криз отторжения - одно из главных причин потери трансплантата. Посттранспланционный туберкулез (ТБ) является препятствием для успешных долгосрочных результатов реципиентов органов трансплантации и опасной для жизни инфекции. Мы описываем клинический случай 45-летней женщины с острым кризом отторжения после пересадки почки от трупного донора.

Введение. Трансплантация почки является наиболее адекватным методом заместительной терапии у больных терминальной хронической почечной недостаточностью (ХПН). Успехи трансплантологии и иммunoисупрессивной терапии закономерно ведут к росту числа пациентов, у которых важнейшей проблемой остается риск инфекционных осложнений. Особое место среди инфекций у больных с ХПН до и после трансплантации почки занимает туберкулез легких, как социально и клинически значимая инфекция. На сегодняшний день по литературным данным развитие пост-транспланционного туберкулеза 20-74% выше, чем у населения в целом. По литературным данным туберкулез оказывает выраженное негативное влияние на результаты трансплантации почки.

Клинический случай. Мы приводим клинический случай 45-летней женщины, которая получала программный ГД с 2011 года из-за нарастания азотистых шлаков. Был клинический выставлен диагноз: терминальная стадия хронической почечной недостаточности в исходе гипертонического нефросклероза. Пациентка получала 12 часовой ГД 3 раза в неделю до февраля 2014 года. 02.02.2014г. проведена операция: трансплантация трупной почки в АО «ННЦОТ» г. Астана. Послеоперационный период протекал без осложнений, по данным УЗДГ - доплерографические показатели трансплантата хорошие. По лабораторным данным отмечается снижение уровня креатинина до 158ммоль/л, мочевина до 13,3ммоль/л, повышение уровня гемоглобина, общего белка крови, улучшение мочевого осадка, уровень таクロлимуса в крови 3,1-4,0-3,2 нг/мл. Выписана с выздоровлением под наблюдением нефролога по месту жительства. С начала мая 2015г отмечает нарастание слабости, постоянный субфебрилитет. При обследовании выявлен диссеменированный туберкулез легких в фазе рассасывания МТ(-). Лечилась в тубдиспансере с 21.05 по 07.08.2015г, лечение проводилось по программе Н(0,3), R(0,45), E(0,8), Z(1,2). Выписана с улучшением. В декабре 2015 года в течение 2х недель отмечается ухудшение в виде нарастания интоксикационного синдрома, гипертензионного синдрома и повышение АД до 180/100мм.рт.ст, отеки на нижних конечностях, выраженная азотемия, состояние расценено как острый криз отторжения трансплантата, в связи с чем пациентка направлена для госпитализации в АО ННЦОТ. Проведена нефробиопсия, по данным которой отмечаются необратимые изменения в почечном трансплантате, характерные для хронической нефропатии, осмотрена трансплантологом, в активной иммunoисупрессивной терапии не нуждается, рекомендована коррекция поддерживающей иммunoисупрессии, перевод на хрониодиализ. Учитывая отрицательную динамику в состояние пациентки нарастание интенсивности болевого синдрома, гипертермии, гипертензионного синдрома, отсутствие функции трансплантата 14.01.16г произведена операция: Трансплантатэктомия (Рисунок 1-2).

Рисунок 1-2. (Фото почки после трансплантэктомии).

Дренирование правой подвздошной области. Послеоперационный период протекал спокойно. Пациентка выписана на лечение по месту жительства программным гемодиализом.

Выводы. В заключение, лечение ХПН у пациентов при пересадке почки и получение иммуносупрессивных препаратов приводят к подавлению иммунокомпетентных клеток, снижают иммунный ответ и, как следствие, ослабляют защиту организма от гнойно-воспалительных осложнений и инфекционных заболеваний. Особое место среди инфекций у больных с ХПН до и после трансплантации почки занимает туберкулез как социально и клинически значимая инфекция. Настоящий случай показал, что у пациентов после трансплантации почки к острому кризу отторжения может привести туберкулез легких. Тяжелые осложнения и последующая множественная органная недостаточность могут увеличить смертность от туберкулезной инфекции после трансплантации почки. Кроме того, для снижения заболеваемости и смертности от активного туберкулеза после трансплантации необходимо принять больше стратегий для борьбы с туберкулезом до и после трансплантации.

