

СТРУКТУРА И ВЕДЕНИЕ ДЕТЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ ТРАНСПЛАНТАЦИЮ ПОЧКИ

Нугманова А.М.¹, Диканбаева С.А.¹, Чингаева Г.Н.¹, Шепетов А.М.¹, Жумагулова З.Е.¹,
Эшанкулов Х.С.¹, Ауезханов Б.М.¹

¹Центр Нефрологии и Экстракорпоральной детоксикации УК №1 КазНМУ, г. Алматы, Казахстан

На сегодняшний день единственным стандартом лечения конечной стадии хронической почечной недостаточности у детей является трансплантация почки.

Мы проанализировали 15 историй болезни детей, которые перенесли аллотрансплантацию почки и получали лечение в УК «Аксай» г. Алматы. По этиологическому фактору причина тХПН: у 5 детей (33,3%) – гломерулярные заболевания, у 10 (66,7%) — аномалии развития мочевыделительной системы. Средний возраст обследованных — $13,8 \pm 0,6$ года (от 4 до 18 лет), средняя масса тела — $34,2 \pm 1,8$ кг., при распределении по полу девочек 9 (60%), мальчиков – 6 (40%). По характеру донорского материала - 15 пациентам выполнена трансплантация родственной почки. Причинами ХБП были: гломерулярные заболевания у 89 (64,9%), врожденные аномалии развития мочевыделительной системы – у 48 (35,1%). 12 детей получали программный гемодиализ (4чх3р в неделю), время нахождения на хроническом гемодиализе колебалось от 1 мес. до 2 лет, в среднем $11,9 \pm 1,3$ месяца. Гемодиализ проводился на аппаратах фирмы «Фрезениус», доза гемодиализа (Kt/V) в среднем составляла $1,0 \pm 0,2$, состав диализирующего раствора определялся состоянием пациента. Сеансы перитонеального диализа получали 2 пациента, использовали растворы Физионил 1,36% и 2,27%, проводили 4 обмена в сутки, объем залива 700,0 мл., экспозиция 6 часов. 1 ребенку трансплантация выполнена в додиализном периоде.

Объем диуреза был наибольшим в первые послеоперационные сутки. Концентрация калия и натрия в сыворотке крови, а также их экскреция с мочой на этапах наблюдения были нормальными. Концентрация креатинина в сыворотке крови у реципиентов в первые сутки составила в среднем $262,3 \pm 30,1$ мкмоль/л, постепенно снижаясь до $189,2 \pm 7,6$ мкмоль/л к концу 1 месяца послеоперационного периода. Скорость клубочковой фильтрации у реципиентов на протяжении раннего послеоперационного периода была достаточно высокой, с последующей нормализацией к концу второго месяца после операции.

Стандартная иммуносупрессия, включала: 1) Преднизолон peros в дозе 60 мг/м²/сут с постепенным снижением; 2) Циклоспорин А (CsA) — 6 мг/кг/сут, в последующем дозу адаптировали в зависимости от концентрации препарата в плазме крови (целевая концентрация в период 0-6 мес – 150-200 мг/л, далее – 100-150 мг/л), Такролимус – 2х0,15 мг/кг/сут (концентрация 5-10 мг/л); 3) Микофенолатмофетил (ММФ) – 2х600 мг/м²/сут с обязательным контролем над лейкоцитами крови.

Таким образом, успешно проведенная операция по трансплантации почки у детей и подростков приводит к ускорению роста, увеличению массы тела, показатели качества жизни у детей с нормальной функцией трансплантата становятся намного выше.