

КазНМУ имени С. Ж. Асфендиярова

Трансплантация почки



Подготовил:

Курс:

Проверила:

План:

- Введение
- Основная часть
 - Показания и противопоказания к трансплантации почек
 - Осложнения и прогноз
- Заключение
- Использованные ресурсы

Введение

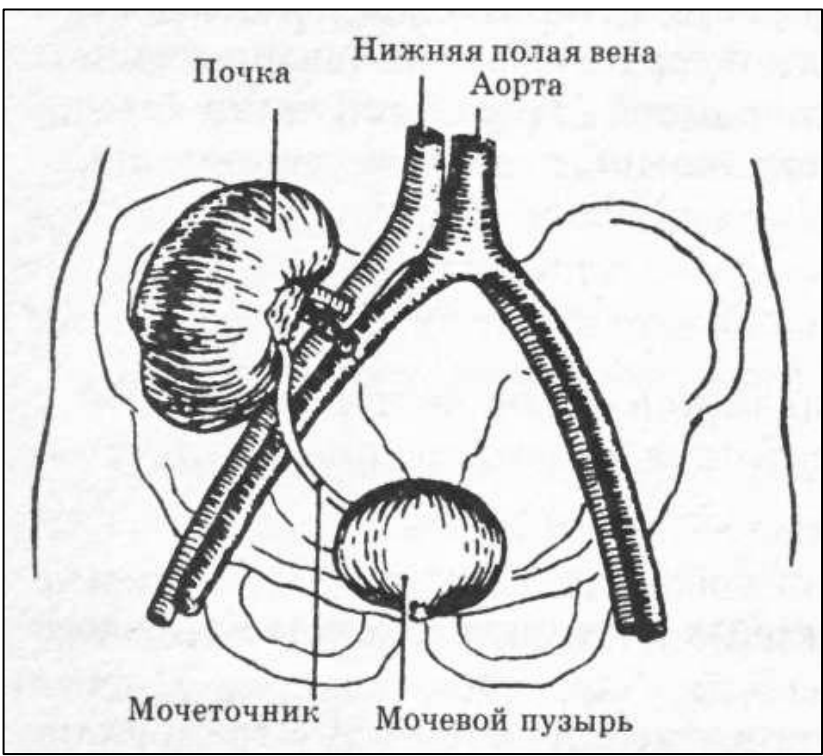
- *Трансплантология неразрывно связана с целым рядом основополагающих этических принципов. В связи с этим попытка привести каждый клинический случай в соответствие со всеми указанными принципами зачастую приводит к возникновению конфликтных ситуаций.*
- *Рекомендуется убедиться в том, что при проведении трансплантации органа соблюден соответствующий баланс между вредом, причиняемым донору, и пользой для реципиента. Таким образом, необходимо ориентироваться на всестороннюю оценку вреда, наносимого здоровью донора, что позволяет минимизировать риски при трансплантации почки от живого донора*

ТРАНСПЛАНТАЦИЯ ПОЧКИ

Трансплантация почки – это оперативный метод лечения заболеваний почки, которые невозможно вылечить без пересадки донорского органа.

Пересадка почки делится на этапы:

- **Донорский этап.** Производится подбор донора. Это могут быть родственники, у которых обе почки здоровые и нет инфекционных болезней (гепатит, ВИЧ). Или же донором может стать только умерший, родственники которого подписывают разрешение на пересадку органов. При этом проверяется совместимость по группе крови, по генетическим материалам, по возрасту и другим критериям. В том случае, если почка подходит, ее забирают у донора, промывают специальными растворами и консервируют на время подготовки пациента. Это лучше всего сделать в первые двое суток.
- **Реципиентный этап.** На этом этапе производится непосредственно сама трансплантация. После того, как сделан доступ, почку от донора укладывают в подвздошную ямку, производят соединение с сосудами и мочеточником. При этом свои родные почки практически всегда остаются на своих прежних местах, не удаляются. После того, как почка «подключена», операционную рану послойно ушивают. На кожу накладывают косметический шов.



Инфекции

- Потенциальный донор должен быть тщательно обследован на наличие инфекционных заболеваний (табл. 6).
- Таблица 6. Инфекции, которые необходимо исключить у потенциального донора
- • Вирус иммунодефицита человека (ВИЧ) -1, ВИЧ-2
- • Гепатит С
- • Поверхностный антиген гепатита В (HBsAg), анти-НВс; острый гепатит (оценка активности печеночных ферментов в крови)
- • Цитомегаловирус (ЦМВ)
- • Вирус Эпштейна–Барр (EBV), при решении вопроса о пересадке органов детям
- • Активный сифилис
- • Вирусные инфекции, сепсис, туберкулез, инфекции неизвестной этиологии
- • Отягощенный (или клинические проявления, которые могут быть обусловлены) болезнью Крейтцфельда–Якоба наследственный анамнез

Консервативное лечение

Диализ

Трансплантация

Гемодиализ

Перитонеальный диализ

Почка

Трупная почка

В домашних условиях

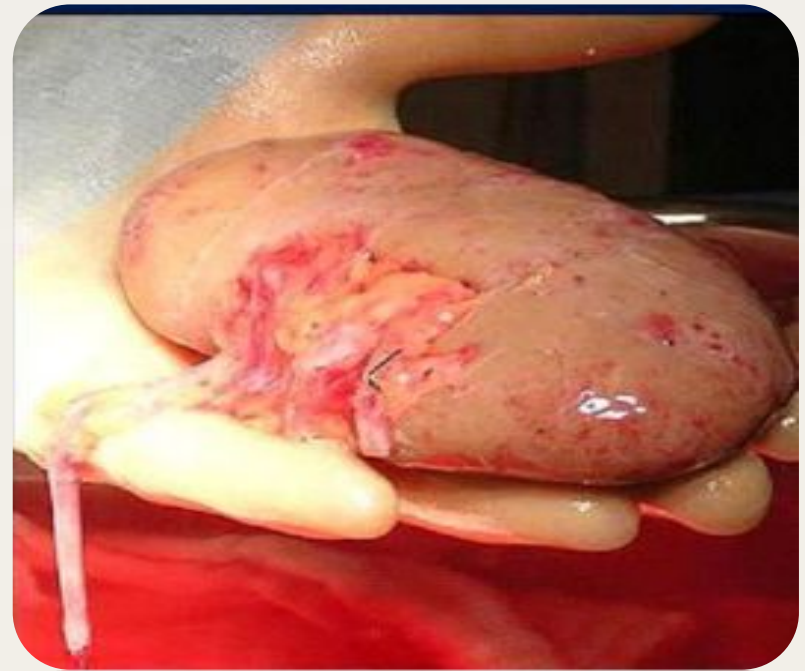
В медицинском учреждении

Почка родственника-донора

Показания к трансплантации почки

Единственное показание для пересадки почки – это хроническая почечная недостаточность (ХПН) в последней стадии. Она может развиваться при следующих заболеваниях:

- хронический гломерулонефрит;
- хронический пиелонефрит;
- поликистоз почек;
- нефропатия диабетическая;
- травмы почек;
- аномалии развития почек;
- онкологические новообразования почек, если после лечения прошло 2 года и более.



Противопоказания к трансплантации почек

Трансплантацию почек не проводят, если:

- Трансплантат донора иммунологически не подходит для пересадки. Наблюдается реакция с лимфоцитами, что ведет к неизбежному отторжению пересаженной почки.
- Присутствуют злокачественные опухоли почек и других органов, если лечение не производилось или срок после его окончания составляет менее двух лет. Исключение составляют бессимптомные опухоли почек, которые эффективно пролечены. Тогда время ожидания приближается к нулю. И наоборот, срок выжидания и наблюдения возрастает до 5 лет, если было лечение опухоли на шейке матки, рака груди или меланомы.
- Наличие инфекции в организме (за исключением гепатитов С и В).
- Декомпенсация хронических заболеваний любого органа. Примером служат сердечная недостаточность, язвенная болезнь, сахарный диабет.
- Невыполнение указаний врача. После пересадки почки понадобится своевременно и регулярно принимать определенные препараты, без которых будет отторжение донорской почки.
- Всевозможные психозы с изменениями личности (шизофрения, эпилепсия, алкоголизм, наркомания).

Предоперационная подготовка и оценка состояния пациента до операции

При трансплантации от живого родственного донора детальное обследование донора практически не лимитировано временными рамками и должно тщательно проводиться в плановом порядке.

Реципиенты трупной почки могут быть экстренно вызваны в клинику при поступлении подходящего для них органа и в этом случае рассматриваются как пациенты, подлежащие экстренной операции. Основные базовые исследования включают:

- определение уровня гемоглобина, креатинина, мочевины и электролитов;
- ЭКГ;
- рентгенографию грудной клетки.



Премедикация

Диазепам в/м 10-20 мг, однократно за 25-30 мин до подачи больного в операционную или Мидазолам в/м 7,5-10 мг, однократно за 25-30 мин до подачи больного в операционную

Хлоропирамин в/м 20 мг, однократно за 25-30 мин до подачи больного в операционную

Циметидин в/м 200 мг, однократно за 25-30 мин до подачи больного в операционную

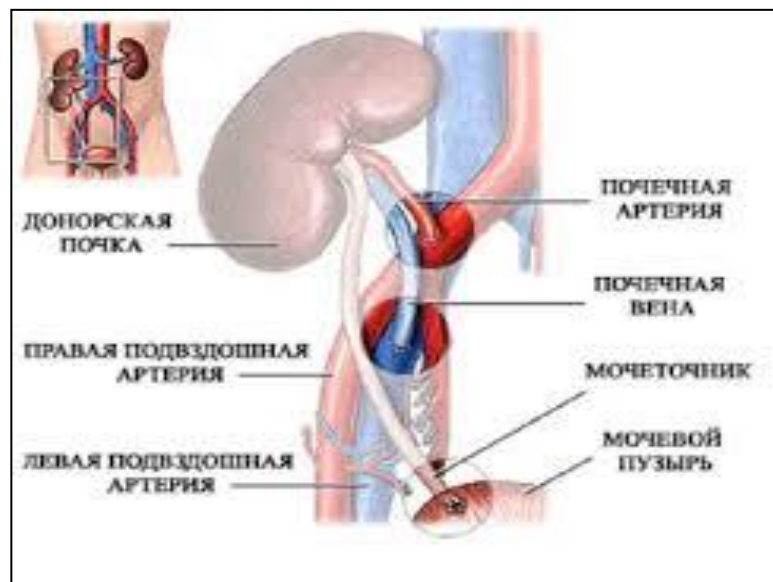
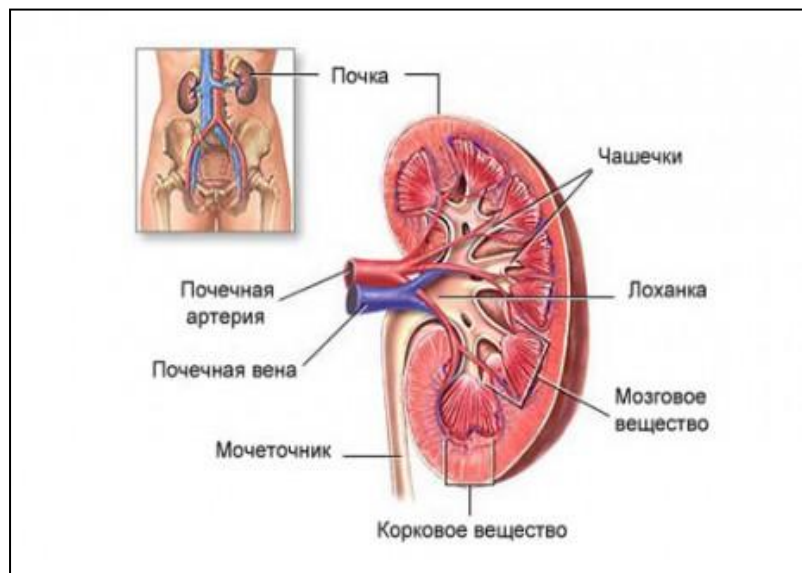
+

Бетаметазон в/м 4 мг, однократно за 25-30 мин до подачи больного в операционную.

Еще до операции больным могут быть назначены иммуносупрессоры. Существуют различные варианты проведения терапии, но главным образом используются циклоспорин, азатиоприн и ГКС. Метилпреднизолон часто вводят в/в при индукции анестезии или непосредственно перед восстановлением кровотока через трансплантат. У иммуносупрессоров есть много побочных эффектов, но особенного внимания требует введение муромонаба-CD3 (представляющего собой моноклональные антитела против Т-лимфоцитов), который может вызвать отек легкого и судороги.

Вспомогательная терапия

У взрослых почка имплантируется ретроперитонеально в верхнюю часть таза, при этом используется парамедиальный нижний абдоминальный доступ. У детей, весящих менее 20 кг, как правило, используется имплантация в брюшную полость. При реваскуляризации трансплантата у взрослых производят анастомоз почечных сосудов к подвздошной вене и артерии. Это может потребовать пережатия общих подвздошных сосудов, приводя к ишемии конечности продолжительностью обычно до 60 мин. После того как анастомоз выполнен, восстанавливается кровообращение трансплантата и конечностей.



Основные методы анестезии

В настоящее время трансплантация почки использует различные варианты общей комбинированной анестезии, составными частями которой могут являться:

- ИА;
- в/в анестезия;
- РАА.

При общей комбинированной анестезии наряду с надежной аналгезией, миорелаксацией и нейровегетативной защитой обеспечивается контроль ИВЛ, которая становится особенно важной при хирургических манипуляциях около диафрагмы, поэтому ОА, как правило, является методом выбора.

Трансплантация почки успешно использует методы РАА - эпидуральная и спинальная анестезия как компоненты общей комбинированной анестезии.



Методы трансплантации

- Лапароскопическая нефрэктомия с целью взятия почки у живого донора (LLDN-операция) является альтернативным хирургическим методом, позволившим увеличить показатели трансплантации органов живых доноров. В настоящее время именно данному методу все чаще отдается предпочтение при решении вопроса о трансплантации почки.



Лапароскопическая донорская нефрэктомия: преимущества и недостатки

Преимущества	Недостатки
Меньшая выраженность болевого синдрома в послеоперационном периоде	Потеря или повреждение трансплантата при недостаточной квалификации оперирующего хирурга
Минимальный косметический дефект (от послеоперационного рубца)	Возможно нарушение почечной перфузии в условиях пневмоперитонеума
Быстрое восстановление жизнедеятельности и трудоспособности (в течение 4 нед)	Большая продолжительность операции
Меньшая продолжительность госпитализации	
Увеличенное изображение почечных сосудов	

Последствия пересадки почки

Нормализация работы новой почки занимает несколько дней. А почечная недостаточность уходит более медленно, за несколько недель.

Чтобы не было отторжения трансплантата, больному сразу же после операции назначают иммуноподавляющие препараты. Это необходимо для того, чтобы свои иммунные клетки не воспринимали почку как чужеродное тело. К таким препаратам относятся цитостатики и стероиды («Азатиоприн», «Преднизолон», «Циклоспорин»). Однако имеется существенный минус угнетения своего иммунитета – почти у всех пациентов присоединяются инфекционные заболевания. Посещение родственников в первую неделю после операции запрещено.

Продолжительность жизни пациента после пересадки строго индивидуальна и зависит от множества факторов. Например, от состояния иммунитета, наличия инфекций и сопутствующих болезней. Существуют люди, которые уже более 20 лет живут с пересаженной почкой.

Непосредственно после операции, в ранний послеоперационный период, необходимо соблюдать диету, исключая острое, соленое, жирное, сладкое, мучное.

Осложнения

При пересадке почки могут иметь место нижеследующие осложнения:

- Разрыв трансплантата;
- Тромбоз артерии трансплантата;
- Тромбоз подвздошной артерии реципиента;
- Стеноз артерии трансплантата;
- Венозная тромбоэмболия;
- Венозный тромбоз;
- Урологические осложнения: обструкция мочевыводящих путей, несостоятельность мочевого анастомоза, гематурия;
- Свищи и аневризмы;
- Раневая инфекция;
- Несостоятельность раны;
- Лимфоцеле.

Заключение

- *По сравнению с трансплантацией трупных почек пересадка органов живых доноров характеризуется меньшей частотой отторжения трансплантата, а также более удовлетворительными показателями выживаемости пациентов.*
- *Обоснованием необходимости в увеличении активности пересадки органов живых доноров служат недавно установленные закономерности.*
- *• В настоящее время отмечается улучшение результатов трансплантации почек, в связи с чем все больше пациентов с терминальной фазой почечной недостаточности предпочитают трансплантацию почки постоянному программному диализу.*
- *• В отличие от среднегодового числа трупных почек ежегодно число живых доноров возрастает. Также вполне вероятно, что лапароскопическая донорская нефрэктомия (преимущества: меньшая продолжительность нетрудоспособности, меньшее число дней госпитализации) будет способствовать дальнейшему увеличению числа живых доноров.*

Использованные ресурсы:

- «Трансплантация почки» Т. Kalble, А. Alcaraz, К. Budde, U. Humke, G. Karam, М. Lucan, G. Nicita, С. Susal Перевод: М.Ю. Федянин Научное редактирование: Д.В. Перлин Европейская ассоциация урологов 2010
- www.google.ru