

АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧКИ В АО «НАЦИОНАЛЬНЫЙ НАУЧНЫЙ ЦЕНТР ОНКОЛОГИИ И ТРАНСПЛАНТОЛОГИИ»

Табынбаев Н.Б., Абишева Ж.А., Исакова Б.К.

*АО «Национальный научный центр онкологии и трансплантологии»,
Астана, Казахстан
zhan.nefro@mail.ru*

Введение: Одной из актуальных проблем современной нефрологии является трансплантация почек у больных с терминальной хронической почечной недостаточностью (ТХПН). В Казахстане в трансплантации почки нуждаются около 1500 пациентов. Успех пересадки почки зависит от иммунологической гистосовместимости. По данным литературы, трансплантаты, взятые от живых доноров, хорошо функционируют у 90-95 % пациентов в течение первого года, а от трупов - у 70 %.

Методы: В нашем Центре создан Регистр больных после трансплантации почки. За 5 лет проведено 197 трансплантаций. 177 пациентам была выполнена трансплантация родственной почки, 20 пациентам - трупной почки. У 82% реципиентов почки причиной ТХПН был хронический гломерулонефрит, у 10% - хронический пиелонефрит и 8% - врожденные заболевания почек. Среди реципиентов было 125 (63,5%) мужчин и 72 (36,5%) женщины (средний возраст - 30,5±5,3 лет). В 58,9% случаев донорами являлись женщины, в 41,1%-мужчины (средний возраст доноров - 42,2±5,4 лет). У 14 (7%) реципиентов почечный трансплантат был имплантирован до начала терапии диализом. Все реципиенты получали четырёхкомпонентную терапию, включающую кортикостероиды, ингибиторы кальцийнейрина, цитостатики, поликлональные или моноклональные антитела на этапе индукции.

Результаты. Общая выживаемость реципиентов составила 97,8% для 1 года, 95,9% для 3 лет наблюдения. Выживаемость трансплантата составила 94,8% для 1 года, 92,3% для 3 лет. Трансплантат был утрачен в 3% (у 6 больных) случаях: у 1% был первично нефункционирующий трансплантат, у 0,5% – сверхбыстрое развитие рецидива фокально-сегментарного гломерулосклероза. В 1,5% случаев наблюдалось развитие хронической трансплантационной нефропатии с исходом в ТХПН на фоне несоблюдения пациентами режимов иммуносупрессии. Неблагоприятный исход с момента выполнения операции в случаях потери функции трансплантата наступил в пределах от 0 месяцев до 4 лет.

На фоне иммуносупрессии у 3-х больных развился агранулоцитоз с септическими осложнениями. Всего умерли 8 (4,1%) пациентов в сроки от 0 месяца до 4 лет с момента операции. Причины смертельного исхода не были связаны с основным заболеванием. Отмечена лучшая выживаемость аллотрансплантата до 1 года при более коротком периоде нахождения на диализной терапии (95% против 72%).

Выводы. Ведение пациентов после трансплантации требует персонифицированного наблюдения, что позволяет снизить частоту и тяжесть отторжения трансплантата, четкого соблюдения принципов иммуносупрессивной терапии. Проведенное исследование продемонстрировало, что трансплантация почки с использованием живых доноров является более эффективным методом лечения больных с ТХПН.