

Наш опыт трансплантации почки в условиях областной клинической больницы

Есеналина Найля Сайлаубайкызы, Махатова Баянсулу Хайруллаевна

Западно казахстанский государственный медицинский университет, Актобе

Научный(-е) руководитель(-и) – доктор медицинских наук, профессор Жакиев Базылбек Сагидоллаевич, Западно казахстанский государственный медицинский университет, Актобе

Введение

В настоящее время хроническая почечная недостаточность является серьезной проблемой в современной медицинской практике. С каждым годом неуклонно растет число больных терминальной стадией хронической почечной недостаточности (ХПН), нуждающихся в высокотехнологичной медицинской помощи.

Цель исследования

Анализ результатов пересадки почек у больных с терминальной хронической почечной недостаточностью в условиях областной клинической больницы.

Материалы и методы

С 2014 г на базе областной клинической больницы г.Актобе проведены операции по пересадке почек 31 пациенту, из них 25 – пересадка почки проводилась от живых родственных доноров, 6 – от трупных доноров. Все пациенты (реципиенты и доноры) обследовались согласно клиническим протоколам.

Результаты

Показаниями к трансплантации почки у всех больных явилась терминальная хроническая почечная недостаточность, причиной развития последней в 25 случаях (80,6%) являлся хронический гломерулонефрит и в 6 (19,4%) случаях – хронический тубулоинтерстициальный нефрит. Во всех случаях (25) у родственных доноров изъята левая почка. У 3 (12%) доноров проведена открытая (параректальная) нефроуретерэктомия, у 22 (88%) – мануально-ассистированная лапароскопическая нефроуретерэктомия (МАЛН). Продолжительность операции составила от 80 до 130 мин, в среднем $106 \pm 15,5$ мин. Период первичной тепловой ишемии составил от 2 до 6 минут — в среднем $3,9 \pm 0,9$ мин. Вес почек составил от 150 до 200 грамм. Операцию реципиента начинали немедленно после выполнения собственно нефрэктомии. Сроки холодовой ишемии составили 1 час 20 мин ± 14 мин. Вторичная тепловая ишемия не превысила 30 мин. Лечение гемодиализом получали от 6 месяцев до 5 лет. Возраст больных варьировал от 25 до 40 лет и составил в среднем $32,7 \pm 3,1$ года. В 30 случаях почечные вена и артерия анастомозировались с правыми наружными подвздошными сосудами по типу «конец в бок», только в одном случае с внутренней подвздошной артерией «конец в конец» из-за гипоплазии артерии. В трех наблюдениях донорская почка имела дополнительную артерию, отходящую от аорты к нижнему полюсу. В этом случае 2 анастомоза были выполнены с наружной подвздошной артерией по типу «конец в бок». Уретеральные антирефлюксные анастомозы наложены по методике Lich-Gregoir с оставлением мочеточникового стента. Иммуносупрессия была трехкомпонентной: ингибитор кальциневрина + мифетилиамикофенолат + глюкокортикостероидс индукцией Базиликсимабом В период нахождения реципиентов в стационаре отторжений и летальных случаев не наблюдалось. У одного больного в позднем послеоперационном периоде развилось осложнение - гнойный пиелонефрит графта с потерей ее функции, поэтому выполнена трансплантатэктомия, однако в связи прогрессированием сепсис наступил летальный исход

Выводы

Трансплантация почки бесспорно является наиболее эффективным методом лечения больных с терминальной хронической почечной недостаточностью.