

гормон - 175,2 пг/мл, на фоне проводимой терапии изменений уровня общего кальция крови не отмечается (до и после трансплантации кальций равнялся 2,3 ммоль/л).

ВЫВОДЫ: Трансплантации почки повышает качество жизни пациентов, приводит к нормализации всех обменных нарушений, в том числе и фосфорно-кальциевого обмена в первые месяцы после трансплантации почки. Трансплантация почки, проведенная как можно раньше позволяет добиться наилучших результатов в отдаленном после трансплантации периоде.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: трансплантация почек, дети, нарушение фосфорно-кальциевого обмена.

Опыт трансплантации почек в АО «Национальный медицинский холдинг»

Куттымуратов Г.М., Султаналиев Т.А., Абишева Ж.А., Жаркимбеков Б.К., Алтынова В.К., Кутателадзе Г.Д., Курманов Т.А., Гниненко А.А., Риб В.В., Унисов Ж.Д., Бекмухамбетов А.А., Асыкбаев М.Н.

АО «Республиканский научный центр неотложной медицинской помощи», г.Астана, Казахстан

АО «Национальный научный центр материнства и детства», г.Астана, Казахстан

В АО «Национальный медицинский холдинг» трансплантация почек на сегодняшний день проводится в двух его дочерних организациях – АО «Республиканский научный центр неотложной медицинской помощи» (РНЦНМП) и АО «Национальный научный центр материнства и детства» (ННЦМД).

На базе АО «РНЦНМП» первая трансплантация почки от живого донора была выполнена в 2010 году с участием специалистов из госпиталя Анам Корейского университета, г. Сеул, Южная Корея. В АО «ННЦМД» трансплантация почки проводится пациентам детского возраста, и первая пересадка почки от живого донора была проведена в 2012 году с участием докторов из Республиканского научного центра трансплантации органов и тканей, г. Минск, Беларусь.

В РНЦНМП с 2010 по 2013 г. всего было выполнено 68

трансплантаций почек. Из них 5 трансплантаций проведены взрослым пациентам от 3-х трупных доноров с констатированной смертью головного мозга. В качестве живых доноров были близкие и дальние родственники реципиентов.

Возраст реципиентов составил от 19 до 53 лет, из них мужского пола – 32 (47%) пациента, женщин составило 36 (53%) больных. Развитие ТХПН у 52 (76%) реципиентов отмечалось на фоне хронического гломерулонефрита, у 14 (21%) – на фоне хронического пиелонефрита различной этиологии, у 2(3%) больных – в исходе системного аутоиммунного заболевания. Количество живых доноров составило 65. Возраст доноров варьировал от 26 до 58 лет. У 56 (86%) доноров нефроуретерэктомия проводилась слева, у остальных 9 доноров изъятие почки осуществлялось справа. В 50 (77%) случаях забор почки проводился мануально-ассистированным лапароскопическим методом, в остальных случаях почка изымалась через параректальный забрюшинный доступ.

В ННЦМД по 2013 г. всего было проведено 10 трансплантаций почек пациентам детского возраста. Возраст детей составил от 4 до 15 лет. Донорами были взрослые родственники. Причиной ТХПН у детей были в 2-х случаях хронический пиелонефрит на фоне врожденной аномалии развития мочевыделительной системы, в остальных – хронический гломерулонефрит.

При трансплантации донорской почки учитывались совместимость донора и реципиента по АВО системе, результаты HLA – типирования, cross-match реакции, уровень предсуществующих антител у реципиента.

У всех реципиентов при трансплантации почки иммуносупрессивная терапия включала базовую (ингибиторы кальциневрина, микофеноловая кислота, глюкокортикоид) и индукционную (базиликсимаб) терапию.

Среди детей после трансплантации почки имелись 2 осложнения: в одном случае – несостоятельность неоуретероцистоанастомоза, коррегированная реанастомозом, во втором – острое отторжение трансплантата, купированное применением антилимфоцитарного иммуноглобулина.

У взрослых реципиентов после трансплантации почки отмечались следующие осложнения: отсроченная функция трансплантата – 4, сверхострое отторжение – 1, несостоятельность пузырно-мочеточникового анастомоза – 5, острое отторжение – 4, хроническая нефропатия трансплантата

на фоне хронического отторжения – 6, конкремент трансплантата – 3. В случае сверхострого отторжения трансплантат был удален на 7-е сутки после операции. Отсроченная функция трансплантата отмечалась у реципиентов после пересадки почки от трупных доноров. Во всех остальных случаях отторжения функция почечного трансплантата была восстановлена или улучшена. Среди взрослых пациентов летальность была в 2-х случаях. Причиной летальности в одном случае служила двусторонняя пневмония с молниеносным течением у пациентки после пересадки трупной почки. Во втором случае летальность наступила по причине острой сердечно-сосудистой недостаточности.

У одного донора на 3-е сутки после операции развилась острая кишечная непроходимость, разрешенная оперативным вмешательством.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: трансплантация почек, живой донор, Казахстан

Ультразвуковая визуализация в оценке трансплантата в раннем послеоперационном периоде

Иманкулов С.Б., Оскенбаева К.К., Ибадильдина А.Х.

Отделение функциональной диагностики АО «Национальный научный медицинский центр», г.Астана, Казахстан

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: Оценить возможности ультразвукографии в сочетании с дуплексным сканированием в оценке состояния трансплантата, окружающих тканей, показателей кровотока в сосудах трансплантата почек в раннем послеоперационном периоде.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: проведено исследование 16 пациентов после родственной трансплантации почки, из них мужчин-12, женщин-4, в возрасте от 18 до 58 лет. Ультразвуковое исследование выполнялось на современных диагностических приборах с использованием абдоминальных конвексных датчиков частотой от 3,5 до 5 МГц. Комплексное УЗИ проводили с использованием основных стандартных режимов сканирования: серошкальное ска-