

**ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ.** В перспективе реализация проекта позволит исключить человеческий фактор посредством автоматизации процессов формирования электронного регистра доноров и пациентов, находящихся на листе ожидания, реестра реципиентов, бизнес-процессы координационной службы по трансплантации, а также процессы подбора пары «донор-реципиент».

**ВЫВОДЫ.** Таким образом, проект Регистра представляет собой универсальную форму регистрации участников процесса трансплантации, позволяющей проводить мониторинг состояния тяжести потенциальных реципиентов с прогнозом летальности, поддерживать на необходимом уровне жизнеспособность пересаженных органов, пополнять донорский ресурс, а также проводить донорский аудит с помощью статистически данных: коэффициентов потенциального и возможного донорства, а также эффективности донации.

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** регистр доноров, регистр реципиентов, трансплантация органов, Казахстан.

## **Роль трансплантации почки в коррекции фосфорно-кальциевых нарушений у детей с терминальной стадией хронической почечной недостаточности**

---

**Алтынова В.Х., Нигматуллина Н.Б., Амреева Н.Б., Хван М.А., Бамыш М.Б.**

*Национальный научный центр материнства и детства,  
г. Астана, Казахстан*

По рекомендациям международных экспертов KDIGO, нарушения фосфорно-кальциевого обмена при хронической болезни почек рассматривают как системное заболевание, включающее в себя не только собственно дисметаболизм кальция и фосфатов, связанные с ними изменения в структуре костного скелета и расстройства секреции паратиреоидного гормона (ПТГ), но также и, генерализованную кальцификацию сосудистой стенки, сопряженную со значительным увеличением риска сердечно-сосудистых осложнений. Коррекция кальцийфосфорного обмена в

детском возрасте очень важна, так как не завершен остеогенез и при высоком уровне паратгормона развивается деформация костей. Контроль за нарушениями фосфорно-кальциевого обмена принципиально важен с точки зрения уменьшения риска сердечно-сосудистых осложнений - лидирующей причины смерти пациентов с хронической почечной недостаточностью.

**ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ:** Определить эффективность трансплантации почки в коррекции фосфорно-кальциевого обмена у детей с терминальной стадией хронической почечной недостаточности.

**МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ:** Нами проведен анализ 15 реципиентов почечных трансплантатов за период с 2008 года по 2014 год. Средний возраст детей 12,6 лет (от 3 до 17 лет), среди них девочек 60%, мальчиков 40%. В структуре заболеваний, приведших к терминальной почечной недостаточности преобладали гломерулярные болезни – у 8 (53,3%), у 7 (46,6%) врожденные аномалии органов мочевой системы. Длительность заместительной терапии до трансплантации почки составила в среднем 17,6 месяцев.

**РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ:** До трансплантации почки средний уровень интактного паратиреоидного гормона был 1301,8 пг/мл (диапазон 3590-190 пг/мл), средний уровень общего кальция - 2,3 ммоль/л, средний уровень фосфора - 2,3 ммоль/л. У 6 (40%) детей имелись деформации конечностей, боли в костях. Таким образом, у большинства детей имелись нарушения минерально костного обмена в виде гиперфосфатемии, гиперпаратиреоидизма, остедистрофии. 65% детей имели артериальную гипертензию, хроническую сердечную недостаточность той или иной степени. Отмечались интрадиализные гипо- и гипертензии, сосудистые кризы. С целью коррекции фосфорно-кальциевых нарушений пациенты получали: Кальция карбонат 1-1,5 мг/с, Альфакальцидол 0,5-0,75 мкг/сут, Кальцийтриол 0,5 мкг/сут, Севеламера карбонат 2400мг/сут.

Трансплантация почки проведена 5 (33,3%) детям от трупного донора, 10 (66,6%) - от живого родственного донора. У 3 (20%) детей имела место отсроченная функция трансплантата, у 12 (80%) немедленная функция трансплантата. Всем пациентам проводился стандартный протокол иммуносупрессивной терапии (Циклоспорин А или такролимус, производные микофеноловой кислоты, метилпреднизолон). Нормализация уровней фосфора отмечается с 3-го дня после трансплантации, снижение паратиреоидного гормона с 6-го дня, а нормализация уровня паратиреоидного гормона наступает в среднем на 42 день после трансплантации. В контрольных анализах крови после трансплантации средние уровни фосфора - 1,03 ммоль/л, парат-

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