

uric acid ( $p:0.0001$ ) and fasting glucose ( $p: 0.02$ ) levels. According to body composition analyses, muscle mass, visceral fat ratio and body weight were significantly higher in patients with  $PWv \geq 7$  m/s ( $p<0.005$ ). In patients with high  $PWv$ , sagittal abdominal diameters and waist circumferences were significantly higher than patients with  $PWv < 7$  m/s. When criteria for metabolic syndrome were assessed there were a significant increase in pulse wave velocity in patients with 0-1; 2-3; and 4-5 criteria ( $p<0.01$ ).

**CONCLUSIONS:** In post transplantation period, metabolic syndrome indices as high blood pressure, hyperuricemia, hyperglycemia and increased waist and hip circumferences are closely related with arterial stiffness. For cardiovascular risk reduction after renal transplantation; blood pressure, serum glucose and uric acid levels should be under strict control.

**KEYWORDS:** Arterial Stiffness, Metabolic Syndrome, Renal Transplantation Patients.

## Значение внедрения информационной системы «Регистр доноров, реципиентов и пациентов, рекомендованных к трансплантации органов» для развития трансплантологии в Казахстане

**Доскалиев Ж.А., Жариков С.Н., Курмангужина М.Ш.**

*Учр. «Республиканский координационный центр по трансплантации», г.Астана, Казахстан*

**ЦЕЛЬ.** В целях развития концепции посмертного донорства и соблюдения принципов справедливого распределения органов среди пациентов, в настоящее время формируется медицинская информационная система под рабочим названием «Регистр доноров, реципиентов и лиц, рекомендованных к трансплантации» (далее-Регистр).

**ОПИСАНИЕ СУЩЕСТВУЮЩИХ МЕТОДИК.** Практика стран с высокой трансплантологической активностью указывает на существование отдельных реестров для «листов ожидания», регистрации прижизненных и посмертных доноров, а также учета резуль-

татов трансплантологического вмешательства. Данные формы объединены, как правило, в единую систему национального уровня.

**ОПИСАНИЕ РАЗРАБОТАННОГО ПРОЕКТА.** Разработанный Учреждением «Республиканский координационный центр по трансплантации» включает 3 аналогичных реестра, в соответствии с рабочим названием.

1. Реестр доноров состоит из элементов:

– лица, являющиеся резидентами страны, при жизни в правовом порядке закрепившие согласие на посмертное использование своих органов и тканей.

– лица, юридически оформившие согласие на прижизненное использование парного органа, части органа.

– инкурабельные пациенты с имеющимися необратимыми заболеваниями головного мозга (ЧМТ, острые цереброваскулярные заболевания, механическая асфиксия), в возрасте от 18 до 60 лет, выявляемые в стационарах.

2. Реестр реципиентов фиксирует мероприятия по проведению пожизненного мониторинга актуальных реципиентов. На данном этапе, основной задачей врачей является сохранение жизнеспособности пересаженного органа с помощью использования современных протоколов и схем иммуносупрессивной терапии, позволяющей пациенту улучшить качество жизни, эмоционально-психологическое состояние и трудоспособность.

3. Реестр «лист ожидания»-динамически обновляемый реестр пациентов, нуждающихся в трансплантации органа, имеет постоянную и изменяемую части.

Постоянная часть содержит паспортные и антропометрические данные, максимальное количество контактов, клинический диагноз, результаты тканевого HLA-типирования, маркеры вирусного гепатита, сведения о проведенных операциях.

Изменяемая часть предназначена для учета функциональных характеристик, имеющих значение для планируемого процесса трансплантации. Среди них: возраст, продолжительность проведения программного гемодиализа, необходимость проведения операции в додиализном периоде, степень ургентности.

Важным элементом Регистра является процедура подбора пары «донор-реципиент», индикаторами которой являются: продолжительность ожидания, HLA-совместимость, уровень предсуществующих антител, возраст, близость трансплант-центра и степень ургентности.

**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