

Центр диализа и трансплантации



Егор Викторович Бебешко,
к.м.н., заведующий отделением
трансплантации и гемодиализа
НИИ урологии

С организацией НИИ урологии важность проблемы лечения больных с ХПН потребовала организации в головном учреждении Российской Федерации отдела гемодиализа и трансплантации почки, руководителем которого с момента основания стал профессор, д.м.н. А.П. Данилков. Под его руководством в клинику внедрены эфферентные методы лечения больных, начали применяться методы, направленные на лечение инфекционных осложнений у данного контингента больных, что позволило значительно улучшить результаты лечения. Отделением хронического ГМД и трансплантации в различные годы руководили Н.Ф. Порядин, д.м.н. В.В. Сафонов, И.П. Иванова и д.м.н. Д.В. Перлин. В настоящее время отделение возглавляет к.м.н. Е.В. Бебешко.

Сейчас в НИИ урологии постоянно лечится до 40 взрослых пациентов и детей, страдающих ХПН. Ежегодно на базе отделения проводится около 5 тысяч сеансов гемодиализа, выполняется около 20 трансплантаций почек. Однако работа персонала и оборудования даже в экстремальном режиме не позволяет обеспечить всех потребности в помощи больных ХПН, направляемых более чем из 80 областей и регионов России.

Лечению хронической почечной недостаточности, терминальной стадии многих заболеваний, всегда уделялось самое пристальное внимание. Уже более 40 лет назад в НИИ урологии МЗ РФ, точнее, еще на кафедре 2 МОЛГМИ им. Н.И. Пирогова, под руководством академика Николая Алексеевича Лопаткина начата программа реализации помощи этим больным. Впрочем, тогда она казалась едва выполнимой. Трудно описать весь путь, пройденный от открытия небольшой лаборатории искусственной почки до создания одного из ведущих в России Центра диализа и трансплантации.

С 1956 года, когда на базе ГКБ № 1 был проведен первый в стране гемодиализ, произошло не только многократное увеличение количества больных, находящихся на программном гемодиализе, но и радикальные изменения в методике и качестве лечения. Первые диализы проводились на пластинчатых диализаторах «АИП-40», а затем «КШ» многократного применения, довольно трудоемкая сборка которых производилась каждый раз перед выполнением процедуры. Кроме значительных затрат времени (подготовка и проведение одного диализа занимали около 10 часов), такой метод сопровождался большим риском технических осложнений, значительных кровопотерь, а также инфицирования персонала гепатитом. Введение в практику одноразовых – сначала пластинчатых, а затем и капиллярных диализаторов, обладающих большей площадью и меньшим

объемом заполнения, позволило повысить эффективность гемодиализа, снизить его продолжительность в среднем до 4 часов, уменьшить количество применяемого гепарина. Кроме того, снизился риск развития гемодинамических нарушений и расширились возможности лечения детей младшего возраста. На смену мембран из производных целлюлозы постепенно приходят мембраны из синтетических материалов (полисульфан, полиакрил, онитрил и др.), обладающих лучшей биологической совместимостью. Все это в дополнение к синтезу препаратов рекомбинантного эритропоэтина позволило практически отказаться от переливания крови, значительно снизить риск инфицирования гепатитом, ВИЧ, предотвратить во многих случаях развитие гиперсенсibilизации. Одним из наиболее важных этапов развития гемодиализа можно с уверенностью назвать создание систем очистки воды, включающих различные специальные крупно- и мелкопористые фильтры, сорбенты, ионообменные смолы, а также методов обратного осмоса, что позволило получать в достаточных количествах воду, по качеству превосходящую дистиллированную. Внедрение таких установок позволило значительно повысить медицинскую и социальную реабилитацию больных ХПН, существенно увеличить продолжительность их жизни и улучшить ее качество.

С организацией НИИ урологии важность проблемы лечения больных с ХПН потребовала организации в головном учреждении Российской Федерации отдела гемодиализа и трансплантации почки,

руководителем которого с момента основания стал высококлассный специалист, профессор, доктор медицинских наук Анатолий Петрович Данилков. Под его руководством в клинику внедрены эфферентные методы лечения больных (гемодиализ, плазмаферез, плазмасорбция, перитонеальный диализ и др.), начали применяться методы, направленные на лечение инфекционных осложнений у данного контингента больных (электрохимическое окисление крови, лазерное облучение крови и др.), что позволило значительно улучшить результаты лечения. Отделением хронического ГМД и трансплантации в различные годы руководили Н.Ф. Порядин (1991-1992), д.м.н. В.В. Сафонов (1992-1998), И.П. Иванова (1998-1999) и д.м.н. Д.В. Перлин (1999-2007). В настоящее время отделение возглавляет к.м.н. Е.В. Бебешко. Большую работу по лечению больных ХПН и внедрению новых методов в клиническую практику проводят к.м.н. В.В. Иващенко и к.м.н. А.Г. Наумов, который в настоящее время возглавляет отделение гравитационной терапии городской клинической урологической больницы № 47.

Сейчас в НИИ урологии постоянно лечится до 40 взрослых пациентов и детей, страдающих хронической почечной недостаточностью. Ежегодно на базе отделения проводится около 5 тысяч сеансов гемодиализа, выполняется около 20 трансплантаций почек. Однако работа персонала и оборудования даже в экстремальном режиме не позволяет обеспечить всех потребностей в помощи больных ХПН, направляемых более чем из 80 областей и регионов Российской Федерации.

Сейчас наш институт, стоявший у истоков внедрения перитонеального диализа в России, принимает активное участие в разработке программы производства отечественных растворов для проведения перитонеального диализа, что смогло бы в значительной



Пересадка почки – Е.В. Бебешко (НИИ урологии), Алькарас (Испания)

мере решить вопрос обеспеченности адекватной помощью жителей сельской местности и небольших городов России, не имеющих диализных отделений. При активной поддержке НИИ урологии метод стремительно внедряется в Волгоградской области, где в настоящее время на перитонеальном диализе находится уже 30 пациентов из отдаленных районов.

Качественно новый шаг в лечении больных ХПН сделан благодаря развитию трансплантологии и в частности пересадки почки.

Первая в нашей клинике пересадка почки выполнена в 1966 году (на базе 1 Градской больницы). За вклад, внесенный в развитие клини-

ческой трансплантологии, коллектив кафедры урологии, возглавляемый академиком Н.А. Лопаткиным, был удостоен Государственной премии СССР. С этого времени трансплантация зарекомендовала себя наиболее высокоэффективным методом замещения утраченной функции почек. Общее число реципиентов в России – около 2300 человек. При этом большинство операций выполняется в Центрах нашей столицы. В течение двух последних десятилетий результаты пересадки почки значительно улучшились благодаря внедрению целого ряда новых методик и передовых технологий в области предоперационной подготовки, послеоперационного ведения

больных, диагностики и коррекции возникающих осложнений.

Открытие иммуносупрессоров (циклоспорина А, а в последнее время новых иммуносупрессантов – микофенолата мофетила, рапомидина и некоторых других) позволило снизить токсичность при существенном повышении эффективности терапии.

Инфекционные осложнения продолжают оставаться основной причиной смерти реципиентов после трансплантации почки. Очевидно, что результаты лечения тесно связаны со сроками их обнаружения. В научную программу нашего института входит совершенствование методов диагностики инфекционных осложнений у больных ХПН. Впервые в стране НИИ урологии совместно с НИИ туберкулеза, Республиканской клинической № 2, Центральным клиническим госпиталем ФСБ, ГКБ № 47, МОНИКИ и некоторыми другими клиниками провели многоцентровые исследования инфицированности и заболеваемости туберкулезом среди больных ХПН на программном диализе и после трансплантации почки. Применение превентивной терапии привело к заметному снижению смертности от этого заболевания данной категории больных.

Использование в нашей клинической практике наиболее современных методов, таких как иммуногистохимическое исследование, иммунофлюоресцентный анализ, проточная цитофлюорометрия позволило существенно расширить возможности раннего распознавания и дифференциальной диагностики наиболее опасных осложнений. Это в свою очередь способствовало значительному улучшению результатов лечения.

Последние достаточно фундаментальные исследования в области природы экспрессии тканевых антигенов и биомолекулярных механизмов отторжения говорят о важной роли приобретенной толерантности. Большие надежды в области управления развитием толерантности связывают с применением суперселективных иммуносупрессантов – моноклональных антител. В течение последних двух лет в нашей клинике уже нашли применение новые поколения гуманизованных моноклональных антител к интерлейкину-2 (их производство совсем недавно начато в Швейцарии). Кроме того, НИИ урологии совместно с Онкологическим научным центром РАМН участвует в разработке первого отечественного препарата моноклональных антител (к CD 3 рецепторам лимфоцитов),

наиболее эффективных в настоящее время при лечении острого отторжения. Уже получены весьма обнадеживающие результаты.

Совершенствование хирургической техники изъятия донорских органов и трансплантации привели к заметному снижению количества послеоперационных осложнений. Хотя наиболее опасные из них, урологические осложнения, наблюдаются лишь у 5-8% больных, они все еще остаются причиной длительных госпитализаций, потерь трансплантатов, а порой могут приводить и к смерти реципиента. Лечение их сопровождается значительными трудностями, связанными со снижением репаративной способности тканей и большим риском развития инфекции у больных в результате длительной уремии и иммуносупрессии.

НИИ урологии совместно с МОНИКИ впервые в нашей стране разработаны и внедрены чрескожные и открытые реконструктивные операции на мочевом тракте трансплантата. Некоторые из них запатентованы. Широкое применение новых методов в течение последних лет позволило нам полностью избежать потерь трансплантатов, связанных с урологическими осложнениями.

Некоторые методы, разработанные и используемые при трансплантации почки, нашли свое применение и в общей урологической практике. Так, например, консервирующие растворы (Euro Collins, НТК, UW) и холодовую перфузию мы стали широко использовать при операциях с отключением кровотока в почке. Это позволило существенно расширить возможности органосохраняющих реконструктивных операций, в том числе на единственно функционирующем органе, существенно снизить их травматичность. Некоторые чрескожные методики, предложенные для трансплантата, оказались эффективными при лечении осложнений, сопровождающихся выраженным забрюшинным фиброзом. ■



Диализные аппараты отдела гемодиализа и трансплантации почки