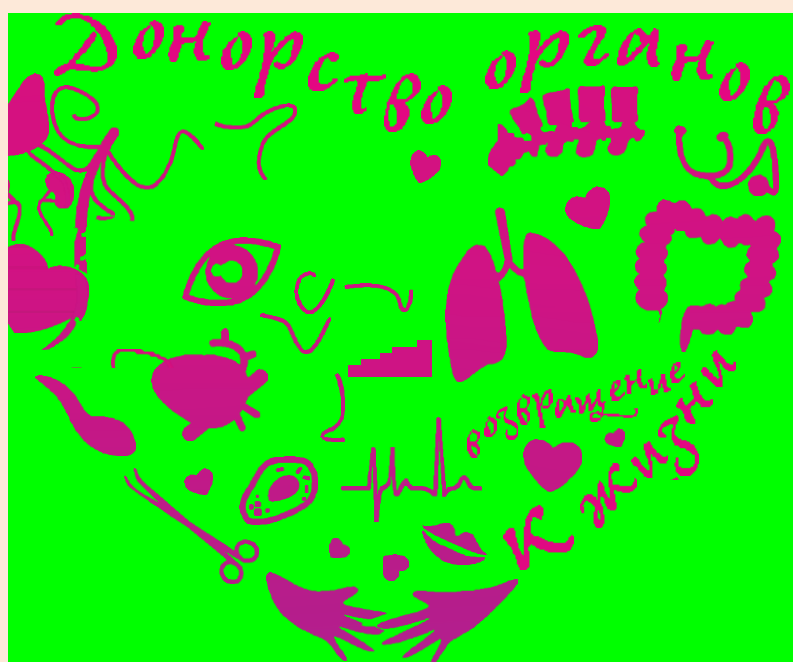


Министерство здравоохранения Республики Казахстан

**РГП на ПХВ «Республиканский центр по координации
трансплантации и высокотехнологичных медицинских услуг»**



Трансплантация органов. Что нужно знать?

Руководство для пациентов

Астана - 2018

Слова Вашего врача о том, что Вам необходима трансплантация, могут Вас ошеломить и Вам будет тяжело такое услышать. Также Вас может поразить то, что Вам внезапно понадобится информация о трансплантации органов. Эта руководство даст Вам базисные знания о том, что Вам необходимо знать.

Трансплантация донорских органов - вокруг этой темы много домыслов, слухов и мифов. В «желтой» прессе иногда появляются ужасающие статьи о похищении людей «на органы», о «подпольных криминальных клиниках», где за бешеные деньги богатым пациентам делают пересадки сердца, печени, почек, и т. д. СМИ формируют общественное мнение, и соответственно отношение к этому направлению медицины у многих настороженное. Однако нельзя забывать, что для некоторых больных трансплантация донорского органа - единственный способ сохранить жизнь.

Трансплантация органов – это хирургическое удаление здорового органа одного человека и последующая имплантация этого органа другому человеку, чей орган не способен выполнять свою функцию или был поврежден – часто спасает жизнь и дает реципиенту замечательную новую возможность жить.

Но пересадка органов это обширное оперативное вмешательство, которое несет потенциальные риски и имеет отрицательные стороны, такие как вероятность отторжения пересаженного органа. Вот почему именно Вы, а не близкий Вам человек, должны собрать как можно больше информации о пересадке органов и за как можно более короткий срок.

Терминология

Трансплантология (англ. *transplantation* - пересадка) - наука, изучающая теоретические предпосылки и практические возможности замещения отдельных органов и тканей органами или тканями, взятыми из другого организма.

Донор - человек, у которого забирают (удаляют) орган, который в последующем будет пересажен в другой организм.

Реципиент - человек, в организм которого имплантируют донорский орган.

Трансплантация органов в Казахстане: краткий обзор информации

В Казахстане трансплантацией органов занимаются более 30 лет. Координация вопросов трансплантации органов осуществляется Республиканским центром по координации трансплантации, который имеет региональные представительства.







Операции по пересадке органов проводятся в трансплантационных центрах. Перечень центров трансплантации ежегодно утверждается приказом Министерства здравоохранения Республики Казахстан.

В Казахстане проводят трансплантацию сердца, печени, легких, поджелудочной железы, почек и роговицы.

Как и во всем мире, в Казахстане чаще всего проводится пересадка почек, примерно 72.2% из числа операций по трансплантологии пришлось именно на этот орган.

Реже всего проводят операции по пересадке поджелудочной железы, удельный вес операций по пересадке этого органа среди всех оперативных вмешательств составляет примерно 0,3%.

Трансплантационные центры в Казахстане:

-  Национальный научный центр онкологии и трансплантологии (проводит операции по трансплантации печени, почек)
-  Национальный научный центр кардиохирургии (операции по трансплантации сердца, легких)
-  Научный центр хирургии им. А.Н. Сызганова (операции по трансплантации печени, почек)
-  Шымкентская городская больница скорой медицинской помощи (операции по трансплантации печени, почек)
-  Актюбинский медицинский центр (операции по трансплантации печени, почек)
-  НИИ глазных болезней (операции по пересадке роговицы)

Донорство органов в республике осуществляется на безвозмездной основе. И покупка, и продажа органов в Казахстане запрещены, и караются законом.



Кто может стать донором органов?

Живым донором может стать практически казахстанец, не имеющий медицинских противопоказаний и изъявивший желание стать им, обычно это близкие родственники реципиента.

Донором сердца, легких и поджелудочной железы может стать только донор, у которого констатирована смерть мозга при искусственной поддержке сердца и легких. Конечно, в первую очередь органы донора должны быть в порядке. Например, посмертным донором не могут быть пациенты имеющие:

- ✓ острые инфекционные и контагиозные заболевания;
- ✓ неконтролируемый бактериальный сепсис;
- ✓ болеющие СПИДом и носители ВИЧ-инфекции;
- ✓ имеющие положительный маркер вируса гепатита В (HBsAg) или С (anti-HCV);
- ✓ имеющие злокачественные новообразования с наличием установленных острых и декомпенсированных хронических, очаговых и/или диффузных заболеваний органов и систем.

После констатации смерти мозга наступает период наблюдения (все остальные органы поддерживаются искусственно, например аппаратом

искусственной вентиляции легких), который длится 6 часов. Кроме того, операции по трансплантологии проводятся за счет бюджетных средств и полностью контролируются министерством здравоохранения, а покупка и продажа органов запрещена – ответственность за подобное лежит как на продавце, так и на покупателе.

В зависимости от того, пересадка какого органа необходима, органы подбираются по нескольким характеристикам, включая группу крови и размеры требуемого органа. Также учитывается то, как долго человек пребывал в списке ожидания и расстояние между нахождением донора и потенциального реципиента.



Один донор может спасти 7 человек

При идеальных условиях посмертная трансплантация спасает жизни семи человек:

- *одного человека спасает пересаженное сердце*
- *второго – пересаженная печень*
- *третьего и четвертого спасают пересаженные почки*
- *пятого и шестого – пересаженные легкие*
- *седьмого человека спасает пересадка поджелудочной железы*

Внесение в список, ожидающих трансплантации органов

Вашим первым и вполне естественным вопросом может быть, «Как я могу попасть в список тех, кто ожидает трансплантации?».

«Лист ожидания» - список пациентов, нуждающихся в пересадке органа. В него вносят пациентов, у которых нет противопоказаний к трансплантации, обычно это решается комиссионно.

Пациентов с патологией почек вносят в список ожидающих трансплантацию через центры диализа, пациентов с патологией печени вносит главный специалист-гепатолог, внесение в лист ожидания пациентов с патологией сердца решается через региональные кардиоцентры. Списки ожидающих трансплантацию, в конечном итоге, вносятся в медицинскую информационную систему «Регистр донор и реципиентов» Республиканского центра по координации трансплантации.

Вот вы включены в лист ожидания.

В период подготовки к трансплантации следует пройти лабораторные и инструментальные обследования:

- ✚ определить группу крови по системе АВО, резус фактор;
- ✚ анализы крови (общий анализ крови, биохимический, коагулограмма);
- ✚ лабораторные исследования на вирусные гепатиты, ВИЧ;
- ✚ HLA-типирование, полное типирование человеческого лейкоцитарного антигена (HLA) по локусам А, В, С и DR, степень антительной сенсбилизации /кросс-матч/;
- ✚ инструментальные исследования для определения работы сердца, почек, печени, щитовидной железы и иммунной системы (УЗИ печени, почек, сердца и т.д, УЗДГ сосудов, коронарография, рентген);
- ✚ обследование на онкологические заболевания (анализы на онкомаркеры);
- ✚ санация зубов и полости рта. Инфекции в ротовой полости могут привести к серьезным инфекциям сердца. Нужно закончить все необходимые стоматологические процедуры до пересадки.

Перед пересадкой либо трупной, либо почки от живого родственника, проводится заключительный Т-клеточный (а в некоторых центрах и В-клеточный) кросс-матч для идентификации преформированных антител, специфичных для донора. Этот заключительный отрицательный кроссматч позволит существенно исключить мгновенное (молниеносное) отторжение.

В «листе ожидания» указываются многие показатели обследования пациента, главным из которых является тканевое типирование по HLA системе (антигены лейкоцитов человека, антигены класса I, антигены класса II, минорные (неглавные) антигены тканевой совместимости). И именно компьютер по всем параметрам выбирает пару «реципиент – донор».

Это означает, что Вы получите орган не в порядке очередности, а в порядке наилучшего совпадения его по иммунологическим критериям, медицинским обстоятельствам. В Вашем случае это может произойти в любой день, в любое время.

Что мне делать, пока я ожидаю пересадку органа?

Так как на момент поступления органа у Вас не должно иметься противопоказаний к трансплантации, Вам необходимо чётко следовать рекомендациям Вашего врача. Например, при пересадке почки: состоять на учете у нефролога, регулярно проходить обследование, принимать назначенные препараты.

избегать инфекционных и вирусных заболеваний, пациенты с инфекционными и вирусными заболеваниями на трансплантацию не принимаются

регулярная физическая активность, ежедневные пешие прогулки до 30 минут (по согласованию с лечащим врачом)

поддержание идеальной массы тела (не переедать, не есть на ночь), ежедневное взвешивание по утрам в легкой одежде-увеличение массы тела более 2 кг за 1-3 дня свидетельствует о задержке жидкости в организме

ограничение пищи с высоким содержанием холестерина, насыщенных жиров и соли (острое, копченое, жирное и т.д.)

соблюдение водно-солевого режима, контроль количества выпитой жидкости и выделенной мочи

прекратить употребление табачных изделий, наркотических/токсических средств и алкоголя

выполнение предписанных медицинских осмотров, своевременная сдача анализов крови, стоматологическое обследование

сохранять позитивный психологический настрой, посещать психолога.

круглосуточно оставаться на связи, чтобы врачи могли в любое время связаться с Вами.

Трансплантация – это не только операция по пересадке органа. Сама операция – это лишь 10% успеха, остальные 90% – это правильный подбор препарата.

После трансплантации человек вынужден всю жизнь принимать препарат, снижающий иммунитет. Подбор лекарства – это основа трансплантологии. Уж слишком узкий диапазон у него между пользой и вредом. Если назначить слишком большую дозу, у пациента развиваются неконтролируемые инфекции и онкологические заболевания. Если слишком маленькую – развивается отторжение пересаженного органа. И то и другое, как правило, ведет к смерти.

Именно подбору баланса между терапевтическим и токсикологическим эффектом посвящены первые недели и месяцы после трансплантации. Этот баланс пациент должен поддерживать и все последующие годы, периодически проходя сложные клинические исследования на концентрацию лекарства в крови.

Нарушить его может все что угодно – пищевая инфекция, смена привычного режима питания. Но если на эти факторы сам пациент еще может как-то повлиять, то выбор препарата от него не зависит. Эксперты уверены: одно и то же действующее вещество в составе разных препаратов по-разному воздействует на организмы и нарушает этот тщательно выверенный баланс.

Послеоперационная реабилитация

Жизнь с иммуносупрессией после трансплантации органа

Защитные силы Вашего организма всегда в поиске патогенных микроорганизмов и других чужеродных организмов. К сожалению, это значит, что Ваше тело не очень гостеприимный хозяин. Оно пытается излечить пересаженный орган, который спас Вам жизнь, так же, как любой обычный патогенный агент. Оно атакует. Отторжение органа – это ошибочная попытка Вашего организма защитить Вас. Именно поэтому применяется иммуносупрессия.

Иммуносупрессивные препараты могут блокировать действие этих природных защитных сил. Обычно они позволяют Вашему организму жить в полной гармонии с новым органом. Но вся проблема в том, что, блокируя эту защиту, Вы станете более уязвимыми для инфекций. Эту жертву приходится приносить, для того чтобы провести трансплантацию. «Жизнь с трансплантатом это всегда балансирование между отторжением и инфекцией». Вы должны принимать достаточно медикаментов для предотвращения отторжения органа. Но Вы не можете принять такое большое количество лекарств, которое может слишком повысить риск инфицирования».

Хорошей новостью является то, что врачи в настоящее время достигли значительных успехов в поддержании этого баланса. Нет, для того чтобы оставаться здоровым Вам не придется жить в стерильном пузыре. И после первых недель или месяцев после трансплантации с ограничениями Вашей жизни будет жить не так уж и сложно. «В общем, если Вы будете вести разумный и достаточно здоровый образ жизни, Вы будете в порядке.

Какие меры предосторожности я должен буду принимать после трансплантации? Сразу после пересадки органа Вы будете чрезвычайно уязвимы. Вы будете в фазе индукции иммуносупрессии. Вы будете принимать достаточно высокие дозы иммуносупрессивных препаратов, поэтому необходимо тщательно следить за собой.

Вы должны:

1. Мыть часто свои руки. Мытье рук представляет собой отличный метод уменьшить влияние микроорганизмов. Особенно важно делать это перед едой.

2. Избегать общения с больными людьми. Лучше всего ограничить свои контакты с людьми, которые больны ОРВИ или любой другой инфекцией, такой как корь или ветряная оспа.

3. Избегать людей, которые недавно проходили вакцинацию. Некоторые вакцины, такие как новая назальная вакцина против гриппа или противокоревая вакцина, содержат в своем составе живой вирус. Это может представлять опасность для людей со слабой иммунной системой.

4. Избегать многолюдных мест. Например, избегайте больших торговых комплексов и кинотеатров.

5. Не принимать участия в уходе за домашними животными. Питомцы могут переносить патогенные микроорганизмы, поэтому ограничивайте свое общение с ними. Вы не должны выгонять их из дому. Вместо этого лучше смотрите на это, как на возможность переложить на своего супруга/супругу или детей обязанности по уборке беспорядка, который устроил Ваш любимец, и уходу за его гигиеной.

6. Не заниматься садоводством. Некоторые опасные бактерии живут в почве. Так что позвольте своему саду на несколько месяцев стать диким. Или попросите детей заняться прополкой вместо Вас.

7. Ежедневно чистить зубы зубной щеткой и зубной нитью. Это поможет уберечь Вашу ротовую полость от инфекции. Поэтому чистите зубы ежедневно.

8. Не игнорировать порезы и царапины. Промывайте их и накладывайте повязку. Немедленно свяжитесь со своим доктором, если у Вас есть какие-либо признаки инфекции.

Чтобы жизнь после пересадки почки у пациента была полноценной, требуется соблюдать все рекомендации врача в процессе послеоперационной реабилитации.

Питание

Есть несколько принципов питания, которые необходимо соблюдать после трансплантации:

1. Ограничение потребления поваренной соли.
2. Отказ от пряностей.
3. Отказ от консервированных продуктов.
4. Преобладание растительной пищи.
5. Отказ от жирного мяса и колбасных изделий.
6. Умеренное потребление белков.
7. Отказ от алкоголь содержащих напитков.
8. Ограничение потребления кофе и чая.
9. Вместо цельного молока предпочтительнее кисломолочные продукты с пониженной жирностью.
10. Потребление до 2 литров жидкости в сутки, включая жидкую пищу (супы, бульоны и проч.)

Поваренная соль способствует задержке жидкости в организме, ухудшает фильтрационные способности почек и вызывает жажду, что ведет к увеличению объема потребляемой жидкости.

После пересадки почки рекомендуется придерживаться диеты с пониженным содержанием жиров, поэтому от жирных сортов мяса рекомендуется отказаться.

Не приветствуется употребление:

- свинины;
- утятин;
- баранины;
- жирной рыбы (в больших количествах).

При этом от мяса отказываться совсем тоже не рекомендуется. Это может привести к падению гемоглобина и снижению заживляемости послеоперационных ран, что в свою очередь может спровоцировать ухудшение работы трансплантата.

Поэтому в меню предпочтение необходимо отдать нежирным сортам мяса, таким как:

- курица (грудки);
- индюшатина;
- крольчатина;
- телятина или нежирная говядина;
- речная рыба;
- морепродукты.

Алкоголь может быть разрешен только здоровому человеку. При наличии заболеваний сердечно-сосудистой, пищеварительной системы, а тем более печени или почек, алкоголь противопоказан! Не может быть и речи даже о хорошем вине, бутылочке пива раз в неделю или о домашнем самогоне. Людям, перенесшим трансплантацию почки, строго-настрога запрещается употреблять алкоголь в любых количествах и по любому поводу. Это табу на всю оставшуюся жизнь.

Помните:

- Если Вы почувствовали себя плохо, обратитесь к врачу, даже если это всего лишь простуда, грипп, боли в желудке, понос или продолжительная головная боль. Из-за слабости Вашей иммунной системы то, что для других может быть пустяковым заболеванием, для Вас, без лечения, может стать причиной отторжения трансплантированного органа.

- Советуйтесь с врачом, прежде чем принимать любое лекарство, которое Вы купили сами, без назначения врача. Лекарства, которые отпускаются без рецепта, витамины, лечебные чаи, настои трав или пищевые добавки могут повлиять на иммунную систему и ослабить действие лекарств

против отторжения, которые Вы принимаете. Никогда не принимайте лекарств, которые были назначены другому лицу (например, Вашему знакомому или родственнику) или так называемых "домашних средств".

- Выполняйте советы врача по профилактике любых инфекций, которые могут закончиться отторжением. Например, часто мойте руки и старайтесь не контактировать с заразными больными.

- Придерживайтесь необходимой диеты и выполняйте физические упражнения. Это улучшит Ваше общее самочувствие и поможет поддержать новую почку в хорошем состоянии.

- Принимайте лекарства для предотвращения отторжения строго в соответствии с предписаниями. Никогда не пропускайте прием и не принимайте меньшую дозу. Если Вы пропустили прием лекарства, сразу же обратитесь к Вашему врачу-трансплантологу. Только он может вносить какие-либо изменения в схему приема лекарств.

Если Вы будете следовать указаниям Вашего врача-трансплантолога и вести здоровый образ жизни, у Вас будет прекрасный шанс сохранить новый орган, который подарит Вам много лет новой жизни.



Настоящее руководство - для пациентов до и после трансплантации органа, для членов их семей, составлено с использованием литературы:

1. Клинические протоколы по трансплантации органов – 2017, Республиканский центр развития здравоохранения Министерства здравоохранения Республики Казахстан.

2. <https://islam-today.ru/veroucenie/vopros-otvet/razresena-li-v-islame-peresadka-i-donorstvo-organov/>

3. <https://vlast.kz/explain/22177-vlast-obasnaet-kak-rabotaet-procedura-donorstva-organov-v-kazahstane.html>

4. Петренко А. Пересадка почки/ <http://transplantology.info>

5. О.В. Жиркова, И.Д. Смолякова, А.Д. Сапожников Иммуносупрессивная терапия после трансплантации почки

6. <http://today.kz/news/meditsina/2017-07-28/747096-minzdrav-rk-transplantatsiya-pecheni-absolyutnaya-bezopasnaya-operatsiya/>

7. Клинические рекомендации Европейской ассоциации по изучению болезней печени

8. <http://www.nephroliga.ru/transplantation/> Мифы о трансплантации