

Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі

ҚР ДСМ «Транспланттауды және жоғары технологиялық медициналық қызметті үйлестіру жөніндегі республикалық орталық» ШЖҚ РМК



Бауырды транспланттау

Пациенттерге арналған нұсқаулық

Астана, 2018

Нақты нұсқаулық бауырды транспланттауға дейінгі және транспланттаудан кейінгі адамдарға, олардың отбасыларының мүшелеріне арналған.

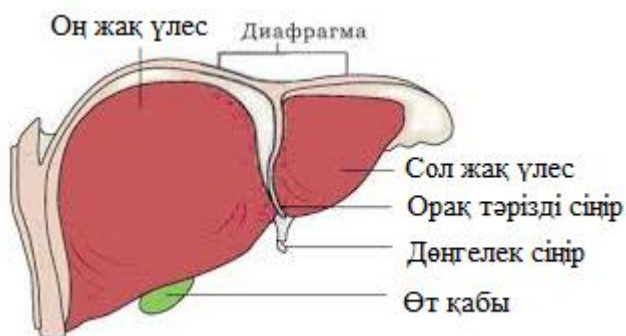
Бауырды транспланттау туралы нені білу қажет? Бауыр бізге не үшін қажет?

Бауыр – жұпсыз ағза, оның қызметтері адам үшін өмірлік маңызды. Бауыр ас қорыту үдерісіне қатысады, организмге түсетін бөтен заттарды зиянсыздандырады, организмді глюкозамен қамтамасыз етеді, кейбір дәрумендердің қорларын жасайды және сақтайды, холестерин мен өт қышқылдарын синтездейді, қантүзіліміне қатысады.

Бауыр кез келген омыртқалының денесіндегі шағын өлшемді без болып табылады. Солайша, ересек адамның бауыры дененің жалпы салмағының 2.5% құрайды. Ер адамның бауыры шамамен бір жарым килограмм тартады, әйел адамның бауыры одан үш жүз грамм аз.

Бауыр қызыл-қоңыр түсті, құрсақ қуысының оң жақ жоғарғы бөлігінде орналасады.

Бауыр сіңірлермен диафрагмаға, құрсақ қабырғасына, асқазанға және ішекке бекітілген. Ол толығымен глиссон капсуласы деп аталатын фиброзды қаптамамен қапталған.



Бауыр әдетте төрт үлестен құралады: ең үлкені – оң жақ, одан кішірегі – сол жақ үлес. Алайда екеуі де өлшемі бойынша бауырдың төменгі артқы бөлігін құрайтын шаршы және құйрықты үлестерден айтарлықтай асады.

Жоғарыда айтылғандай, бауыр басты түрде ас қорыту жолынан қанға түсетін қоректі заттарды өңдейді.

Ешбір ақуыз, май, көмірсу, минерал немесе дәрумен бауырды айналып өтпейді.

Одан басқа, бауыр организмге тұздары және еркін өт қышқылдары майлардың қорытылуын жеңілдетіп, оларды «ыдырататын», сонымен қатар, майлы қышқылдарды суда еритін күйге келтіретін өтті қалыптастырады. Өтсіз А, D, E, K. А дәрумендерінің сіңірілуі мүмкін емес, сондай-ақ, өт қышқылдарының бактерияға қарсы әсері бар.



Бауыр және де қандағы глюкоза деңгейін реттеуге көмектеседі: егер ол тым жоғарыласа, бауыр оны глюкоза «сақталатын» гликогенге айналдырады, ал егер оның деңгейі нормадан төмендесе, гликоген ыдырап, организмдегі қант тапшылығының орнын толтырады.

Сонымен бірге, бауыр дәрі-дәрмекті де өтпен бірге организмге шығару үшін, суда еритін күйге келтіреді.

Бауырдың бұзылуы оның қызметі тәрізді сан алуан. Бауыр ауруларында ағзаның өзі зақымдануы мүмкін, себебі оған түсетін жүктеме айтарлықтай жоғарылайды.

Бауырды ауыстыру қай жағдайларда қажет?

Бауырды транспланттау бауырдың созылмалы жеткіліксіздігі, химикаттармен және саңырауқұлақтармен улану, бауырдың кейбір жылдам тарайтын ауруларындағы жіті бауыр жеткіліксіздігі, сондай-ақ, бауырдың алғашқы ісіктерінде сауығудың жалғыз мүмкіндігі болып табылады.

Бауырды транспланттау – отадан басталмайтын және отамен аяқталмайтын, емдеудің күрделі әдісі. Пациенттер өмір бойы дәрігердің бақылауында болады, мерзімді түрде тексерулерден өтіп тұрады. Пациенттердің көпшілігі бауырды ауыстырып салудан кейін белсенді өмір сүреді, бұрынғы жұмыстарына кіріседі, перзент сүйіп, спортпен айналысады.

Егер бұрын тек мәйіттік бауыр ғана ауыстырып салынса, бүгінде донорлық ағзаның 2 көзі бар:



Бауыры сау қайтыс болған адамнан ағза толық алынады;
Тірі адамнан ағзаның бір бөлігі алынады.

Заманауи медицина транспланттау үшін мәйіттік донордан басқа әдісті пайдалану мүмкіндігін береді.

Мәйіттік бауыр әдетте кенеттен жарақаттан, бауырды зақымдамаған басқа аурулардан қайтыс болған және анамнезінде вирустық гепатитпен ауырмаған адамдардан алынады. Бұл сұрақтар қайтыс болған адамның жақын туыстарымен келісіледі, ағзаны алуға заңды шарт рәсімделеді. Басқа ағза көзі – тірі кезінде қайтыс болуынан кейін ағзаларын алуға шарт жасайтын адамдар, олардың мұндай ниеті де алдын ала заңды құжатпен рәсімделеді.

Бауырдың тірі донорлары санаты салыстырмалы жуырда пайда болды. Әдетте ол топтық және биологиялық үйлесімділігі бар, науқасты құтқару үшін бауырының бір бөлігін ерікті түрде беретін жақын туыстар. Тәжірибе бауырдың 70% дейінгі бөлігін алу денсаулыққа айтарлықтай зиян келтірмейтінін көрсетті. Сау бауыр көлемін жылдам қалпына келтіре алады, бар болғаны 4-6 аптадан кейін ол науқаста да, донорда да бастапқы нормасына келеді.

Әлемде, оның ішінде Қазақстанда донорлық проблемасы өзекті болып табылады. Көптеген пациенттер өз кезегін бірнеше жыл күтуге мәжбүр.

Бауыр жеткіліксіздігіне және бауырды транспланттау қажеттілігіне қандай аурулар әкеліп соғады?

Терминалды кезеңдегі созылмалы бауыр аурулары: алғашқы билиарлық цирроз, алғашқы склерозды холангит, қайталама билиарлық цирроз, созылмалы вирустық гепатит (В, С), созылмалы дәрілік және уытты гепатиттер, алкогольді цирроз, идиопатиялық аутоиммунды гепатит, Бадд – Хиари синдромы, порталдық тромбоз.

Бауырдың резекциялы емес ісіктері: гепатоцеллюлярлық обыр, бауырға кеткен оқшауланған метастаздар, гемангиоэндотелиома
Фульминантты бауыр жеткіліксіздігі: вирустық гепатиттер (А, В, С, дельта және басқа), уытты гепатиттер (галотан, алтын, ацетоминофен, басқалар), бауырдың метаболизмдік аурулары (Коновалов – Вильсон ауруы, Рей синдромы және басқалар).

Бауырдың метаболизмдік аурулары.

Паразиттік аурулар: эхинококкоз, альвеококкоз

Бауырды ауыстырып салуды қажет ететін науқастарды емдеудің басқа мүмкіндігі бар ма?

Өкінішке орай, сауығудың ешбір басқа мүмкіндігі жоқ. Пациенттерге бауырды ауыстырып салу қажет, қарсы жағдайда олар аз уақыттың ішінде қайтыс болады. Күту парағы қатыгез шындықты көрсетеді. Бауырды ауыстырып салуға мұқтаж адамдар тізімдері жылдам толуда, ал бауырды

ауыстырып салу тізімдерінің екпіні мұндай адамдардың көз жұмуы себебінен әлдеқайда төмен.

Ағзалар донорлығынсыз тірідей ауыстырып салу мүмкін бе?

Өкінішке орай, біздің елімізде ағзалар донорлығының деңгейі өте төмен. Бауыр донорлығының аз болуы науқастардың туыстарын өз ағзаларын беруге итермелейді. Мұндай жағдайдарда донорлардың денсаулығына қауіп төнсе де, көптеген адам басқа адамға өмір сыйлаудан өздерін бақытты сезінеді. Науқастың қан тобы жарайтын, төртінші буынға дейінгі кез келген туысы өзінің бауырының бір бөлігін бере алады. Екі бауыр да қалыпты өлшеміне дейін отадан 1 айдан кейін келеді.

Тірі ағзаларды ауыстырып салу кезіндегі мүмкіндік жоғары ма?

Күту парағындағы пациенттердің денсаулық жағдайы аса нашар. Ұзақ күту нәтижесінде бауырдың барлық функциялары жоғалады, құрсақ қуысында қышқыл пайда болып, организмнің инфекцияларды қабылдағыштығы артады. Тірі ағзаны ауыстырып салу кезінде емдеу ерте кезеңде, пациенттің денсаулығы толық бұзылғанға дейін тиімді жүзеге асырылады. Одан басқа, донор үшін де, пациент үшін де транспланттауға дайындық кезеңі жағымды жағдайларда өтеді.

Бауырын кім бере алады?

- 18 жастан 65 жасқа дейінгі,

- қант диабеті, жүрек немесе респираторлық аурулар мен бұзушылықтар, бүйрек қызметінің бұзылуы тәрізді аурулармен ауырмайтын,

- салмағы мінсіз деңгейдегі,

- В гепатитінің тасымалдаушылары болып табылмайтын,

- алкоголь, темекі тұтынбайтын (шамадан тыс),

төртінші буынға дейінгі барлық туыстар бауырын бере алады.

Бауырды туыстық транспланттау бар ма?

Иә, бар. Тек қандас туысқан донордан. Паренхиманы бөлудің ерекше тәсілінің арқасында бауыр резекциясы аз қан жоғалтумен өтеді және қан препараттарымен орнын толтыруды қажет етпейді. Барлық донорлар отадан кейін қалыпты өмір салтына қайтып оралады. Бауыр – оның бір бөлігін алғаннан кейін қалпына келе алатын организмдегі жалғыз ағза.

Отбасы мүшесінің мен үшін донор бола алатынын қалай білуге болады?

Туыстық транспланттау туралы шешім қабылдаудың маңызды факторы – донорлық тәуекел мен отаның сәтті аяқталуы және Сіздің сауығуыңыздың негізделген алдын ала салыстырылуы. Әлеуетті донорларды іріктеу Сіздің 18 жастан асқан, эмоциалық дайындығы жоғары, физикалық және психикалық денсаулығының көрсеткіштері жақсы генетикалық туыстарыңыздың арасында жүргізіледі.

Тексеру Сізбен, әлеуетті туыс донормен және басқа отбасы мүшелерімен олардың туыстық транспланттауға психологиялық дайындығын анықтау мақсатында сұхбаттасудан басталады. Бұл ретте алдағы хирургиялық араласу туралы толық ақпараттандырылуды есепке алумен, еркін және тәуелсіз таңдауға донорлық құқықтың негізгі қағидалары қатаң орындалады. Туыстық донорға клиникалық тексеру жүргізудің абсолютті қарсы көрсетілімі оның отаға психологиялық тұрғыдан дайын еместігі болып табылады.

Әлеуетті туыстық донордың белгілі бүйрек, бауыр, жүрек-қан тамырлары жүйесінің аурулары, оның ішінде, гипертония ауруы, ЖИА, аяқ тамырларының аурулары, онкологиялық ауруы болмауы тиіс.

Және ең бастысы, донор және реципиент қан тобы бойынша үйлесімді болулары тиіс.

Сырқат ағзаны жаңа ағзамен алмастыру бойынша барлық шаралар 3 кезеңмен жүргізіледі:

1. Дайындық кезеңі
2. Ота кезеңі
3. Отадан кейінгі кезең

Дайындық кезеңі – реципиентті толық тексеру, дәрігерлер консилиумының көрсетілімдерді анықтауы, донорды іріктеу және оны дайындау.

Ең алдымен, Сіздің қаныңыз бен әлеуетті донор қанына кросс-матч орындау қажет.

Содан кейін туыстық донор тұрғылықты орны бойынша алдын ала тексеруден өтуге тиіс:

1. Мамандардың кеңесі (қорытындымен):
 - хирург (жасалған оталар, нақты патология)
 - стоматолог (ауыз қуысын санациялау)
 - гинеколог (жатырдың, қосалқылардың УДЗ)
 - уролог (қуықалды безінің УДЗ)
 - проктолог, көрсетілімдер бойынша
 - терапевт (объективті мәртебесінің толық медициналық анамнезін, қабылдайтын дәрі-дәрмектер тізімін келтірумен), артериялық гипертензияның болуы
 - эндокринолог

2. Зерттеудің зертханалық әдістерінің қорытындылары:

қан тобы, резус фактор
Hbs, HCV, гепатиттер маркерлері, АИТВ, RW, CMV, HsV, PCR, HBV,
EBV

қанның толық клиникалық талдауы
қанның биохимиялық талдауы (креатинин, несепнәр, К, Na, ALP, ALT,
AST, GGT, глюкоза, несеп қышқылы, Ca, P, Mg)
шумақтық сүзілу + дәл протеинурия
коагулограмма
липидті профиль
жалпы несеп талдауы
Нечипоренко бойынша несеп талдауы
несепті бактериялық егу

3. Зерттеудің аспаптық әдістерінің қорытындылары:
бойы, салмағы
ЭКГ, ЭхоКГ (итеру фракциясын анықтау), көрсетілімдер бойынша –
велоэргометрия
кеуде қуысы органдарының рентгеноскопиясы
гастроскопия
бүйректің, бүйрек безінің, ұйқы безінің, өт қабының УДЗ, бүйрек
тамырларының, аяқтың, жамбастың тамырларының доплерографиясы.
Абдоминалды УДЗ хаттамасына келесі көрсеткіштер енгізіледі:
бауыр контурлары мен өлшемдері, бауыр паренхимасы эхогендігінің
біркелкілігі және қарқындылығы, көкбауырдың өлшемдері
бауыр күретамырының, қақпалық көктамыр діңінің және оның үлестік
тарамдарының, бауыр көктамырларының диаметрлері
қақпалық көктамыр діңі және қақпалық көктамыр, бауыр күретамыры
мен қақпалық көктамырларының тарамдары бойынша қан айналымының
максималды, минималды және орташа жылдамдығы, сонымен қатар, жалпы
көлемді бауыр қан айналымы, бүйрек күретамырының пульсативті және
резистентті индекстері, бауыр көктамырлары бойынша қан айналымының
пішіні: HV0, HV1, HV2 (Bolondi et al., 1994)
Әлеуетті туыстық донорды тексеру нәтижелері тұрғылықты орны
бойынша медициналық ұйыммен куәландырылған эпикриз түрінде келтірілуі
тиіс.

Бауырды транспланттауға қарсы көрсетілімдер бар ма, және олар қандай?

Абсолютті қарсы көрсетілімдер:
бауырдан және өт жолдарынан тыс белсенді инфекция (сепсис)
бауыр обырынының бауырдан тыс метастаздары
холангиоцеллюлярлық бауыр обыры
бауырдың метастаздық ісіктері
терминалды кезеңдегі жүрек пен өкпенің созылмалы аурулары

ЖИТС

Салыстырмалы қарсы көрсетілімдер:
терминалды кезеңдегі бүйректің созылмалы аурулары
65 жоғары жас
қақпалық көктамыр тромбозы
жағымды HBS Ag, HBE Ag
анамнезде портокавалды шунттаудың болуы
анамнезде бауыр мен өт жолдарындағы оталардың болуы
ЖИТС клиникасы жоқ АИТВ жұқтыру.

Қандай тексерулер қажет:

Қарапайым зерттеулер келесілерді қамтиды:

Жалпы қан талдауы.

Жалпы несеп талдауы.

қанның биохимиялық талдауы: электролиттік алмасуды зерттеу, қанның несепнәр, креатинин, билирубин, ақуыз, қант, АЛТ, АСТ, жоғары және төмен тығыздықты липопротеидтер, триглицеридтер концентрациясы.

толық коагулограмма

HBS – антиген, қанның RW, АИТВ инфекциясына қарсы денелердің болуы, цитомегаловирусқа, Herpes simplex, Herpes zoster вирустарына қарсы денелер титрлерін анықтау

кеуде қуысы ағзаларын рентгенологиялық зерттеу
электрокардиография (ЭКГ), ЭХО - кардиография
гастроскопия

бүйректің, бүйрек безінің, ұйқы безінің, бауырдың, өт қабының УДЗ
гинекологтың тексеруі (әйелдер үшін).

стоматологтың тексеруі

отоларингологтың тексеруі.

Емханаға жатқызу кезінде ота алдындағы қажетті зерттеулердің толық спектрі тағайындалады.

Тіндерді типтеу деген не?

Тіндерді типтеу қандағы антигендер деп аталатын ақуыздарды көрсететін қан зерттеулерінен тұрады. Антигендер жинағы ата-анасының әрбіреуінен беріледі және организмнің барлық жасушаларында болады. HLA зерттеу кезінде лейкоциттік антигендер анықталады, оларға сәйкес Сізге донор таңдалады.

Кросс-матч – Сіздің қандағы қарсы денелер мен әлеуетті донордың жасушаларының бетінде орналасқан антигендердің деңгейін өлшеу. Теріс кросс-матч Сізге ауыстырылатын бауырға қарсы денелердің жоқтығын

білдіреді. Оң кросс-матч әлеуетті донорға қарсы денелердің анықталуын және қабылдамау кризінің дамуының үлкен мүмкіндігін білдіреді.

Қарсы денелер – организмнің бөтен антигендерге реакциясы нәтижесінде қалыптасатын ақуызды заттар. Сонымен бірге, антигендер қан құю кезінде, ағзаларды ауыстырып салу кезінде, өз бауырының тіні организм үшін бөтенге айналатын ауруларда пайда болуы мүмкін.

Қан топтары.

Донор мен реципиент арасындағы гистоүйлесімділік антигендерінен басқа, қан топтары бойынша сәйкестік болуы тиіс. Егер пациенттің қан тобы бірінші 0 (I) болса, бірінші қан тобындағы донордың бауырын ауыстырып салуға болады. Егер реципиенттің қан тобы екінші А (II) болса, бірінші немесе екінші қан тобындағы донордың бауырын ауыстырып салуға болады. Егер реципиенттің қан тобы үшінші В (III) болса, бірінші немесе үшінші қан тобындағы донордың бауырын ауыстырып салуға болады. Егер реципиенттің қан тобы төртінші АВ (IV) болса, бауырды кез келген қан тобындағы донордан ауыстырып салуға болады.

«Күту парағы» деген не және оған қалай енгізеді?

«Күту парағы» - ағзаны ауыстырып салуды қажет ететін пациенттер тізімі. Оған транспланттауға қарсы көрсетілімдері жоқ пациенттер енгізіледі. «Күту парағында» пациентті тексерудің көптеген көрсеткіштері көрсетіледі, олардың бастысы – HLA жүйесі бойынша тіндік типтеу (адам лейкоциттерінің антигендері, I класс антигендері, II класс антигендері, тіндік үйлесімділіктің минорлық (басты емес) антигендері).

«Реципиент-донор» жұбын барлық параметрлер бойынша компьютер таңдайды.

Отаны қаншалықты ұзақ күту қажет?

Бауырды аллотранспланттауды (мәйіттік донордан) күту мерзімдерін Сізге ешкім айта алмайды. Сіздің тип туралы барлық ақпарат компьютерге енгізіледі. Бауырды күту уақыты бірнеше аптадан бірнеше жылға дейін созылуы мүмкін. Көбі қан тобына, қарсы денелердің болуына және иммунологиялық реактивтілікке байланысты. Алайда, бүгінгі күннің негізгі проблемасы – донорлық ағзалардың тапшылығы. Мұндай проблема Қазақстанда ғана емес, бүкіл әлемде кездеседі.

Емханаға жатқан кезде өзіңмен бірге нені алу қажет?

Ауыстыратын киім – спорттық костюмді, халатты, пижаманы, тәпішкені, жеке гигиена құралдарын (ұстара міндетті түрде) ала аласыз. Қажетті ыдыс-аяқты: саптыаяқ, қасық, тәрелкені алуға болады. Қымбат заттарды,

құндылықтарды үйде қалтырған жөн. Емханаға жатқан кезде төлқұжат немесе жеке куәлік міндетті болып табылады.

Емханаға жатудан бұрын нені жасау қажет

Егер Сіз бауырды транспланттауды үйде күтуде болсаңыз, отаға шақырылған кезде Сізге тамақ және су қабылдамау қажет. Үй жағдайында шомылу және ота жасау аумағын қыру дұрыс.

Бастысы – алаңдамау, жинақы және барлығы жақсы болатынына сенімді болу. Сіздің әрекеттеріңіз асығыс болмауы тиіс. Отаның алдында Сізден жалпы қан талдауы алынады, қажетті қосымша зерттеулер орындалуы мүмкін, сонымен бірге, отадан бұрын қабылдануы тиіс дәрі-дәрмекті береді. Тазартқыш клизмадан және ота аумағындағы теріден шашты алғаннан кейін, сондай-ақ, анестезиологтың тексеруінен кейін Сізді ота жасау бөліміне ауыстырады.

Бауырды транспланттаудан кейін асқынулар болуы мүмкін бе?

Отадан кейін асқынулар туындауы мүмкін, Сіз келесідей тәуекелдер мүмкіндігін түсінуіңіз қажет:

трансплантатты жіті немесе созылмалы қабылдамау дамуы мүмкін
геморрагиялық асқынулар қарқындылығы әр түрлі фибринолитикалық қансыраумен ұсынылған (отадан кейінгі алғашқы 72 сағатта)

бауыр күретамырығың тромбозы

қақпалық көктамыр тромбозы

төменгі қуыс көктамыр тромбозы

билиарлық асқынулар

әр түрлі инфекциялық аурулар қаупінің артуы

стероидты диабеттің дамуы

асқазанда жіті жаралардың туындауы

ісіктердің дамуы тәуекелінің артуы

сүйек аурулары

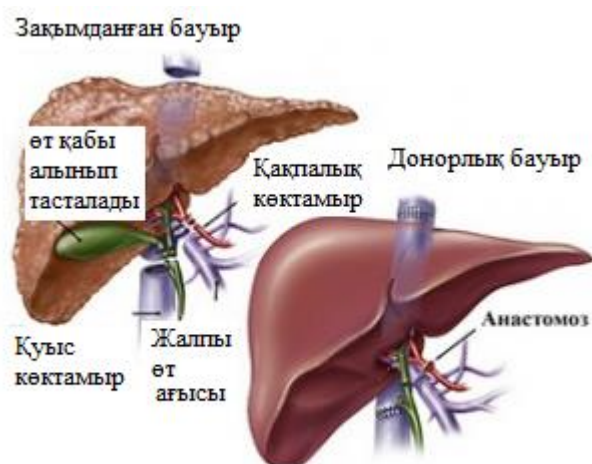
дененің артық салмағы

Көп жылдық тәжірибе бауырды транспланттаудан кейінгі ерте мерзімдерде трансплантат пен реципиентке келтірілетін мүмкін теріс әсерлердің көпшілік нұсқаларын анықтады. Осыған қарамастан, уақытылы және дұрыс емдеу жағдайында, бауыр функциясының толық қалпына келуімен трансплантатты оңалту үдерісі көпшілік пациенттерде сәтті аяқталады.

Ота кезеңі

Транспланттаудың барлық түрлерінің ішінде бауырды ауыстырып салу жүрекпен салыстырғанда да, ең күрделі және ұзақ болып табылады. Бауыр – тіннің құрылымы өте нәзік, қан және лимфа тамырларының, өт жолдарының, сіңірлерінің саны көп ең ірі ағза болып табылады.

Сондықтан ота ұзақтылығы ең жақсы жағдайда 8 сағатты (ішінара тәсілді қолдану жағдайында), ал орташа есеппен алғанда 14-16 сағатты құрайды және жиі ота жасаушы бригадалардың ауысуымен өтеді.



Араласу кезінде заманауи микрохирургиялық, лазерлік және басқа технологиялар қолданылады, науқастың жағдайына тұрақты мониторинг (қадағалау), барлық ағзалар мен жүйелерге түзету жүргізіледі.

Отадан кейін

Бұл өте жауапты кезең.

Операциядан кейінгі кезең стационарлық және амбулаториялық болып бөлінеді. Асқыну қаупі төмендегенше, емделуші стационарда 2 аптадан 6 аптаға дейін болуы мүмкін.

Алдымен науқас қарқынды терапия бөлмесінде болады, оған бауыр қызметін ішінара алмастыратын әр түрлі тамырішілік ерітінділер енгізіледі. Ағзаны қабылдамаудың алдын алу үшін иммунитетті басатын құралдар бірден тағайындалады.

Ауыстырып салынған бауыр қашан жұмыс істей бастайды?

Қалыпты жағдайда – ота үстелінде бірден, бауырды қан ағысына қосудан кейін.

Отадан кейінгі кезеңде келушілерді қабылдауға болады ма?

Отадан кейінгі ерте кезеңде келушілерді қабылдау ұсынылмайды, себебі Сіз иммуносупрессивті ем қабылдайтын боласыз және жұқтыруды болдырмау үшін, сақтық шараларын қабылдауыңыз қажет.

Отадан кейінгі кеш кезеңде келушілерді қабылдауға болады, алайда, сақ болу қажет. Сізге де, барлық келушілеріңізге де бетперде тағу қажет.

Ауыстырып салынған бауырды қабылдамау кризі деген не?

Адам организміне отырғызылған және оның қанымен перфузияланатын трансплантат иммунологиялық жауаптың себебіне және объектісіне айналады. Донорлық бауырға иммунологиялық реакция қабылдамау синдромының клиникалық көрінісін негіздейтін ретті жасушалық және молекулалық үдерістердің кешенін қамтиды.

Қабылдамаудың туындауының негізгі компоненттері ретінде көбінесе донорға тән айрықша HLA қарсы денелер мен реципиенттің иммундық жүйесінің генетикалық бөтен HLA антигендерді тануын санау қабылданған. Донорлық ағзаның тіндеріне әсер ету механизмі бойынша қарсы денелер белсенділігінің басымдылығымен қабылдамау белгіленеді, олар: гуморалды, аса жіті және жіті жасушалық қабылдамау. Сондай-ақ, созылмалы қабылдамау бар.

Мені үйге қашан шығарады?

Барлығы Сіздің жағдайыңызға байланысты болады. Орта есеппен, екі аптадан бірнеше айға дейін.

Үйге қайтар алдында мен нені білуім қажет?

Бастысы – өзіңізге күтім жасай білу және дәрі-дәрмек қабылдауға жауапкершілікпен қарау, олардың қасиеттерін, мөлшерлемесін, қабылдау уақытын зерттеу. Сіз қан қысымын өлшеуді, ішкен және бөлінген сұйықтық көлемін бақылауды, дене қызуын өлшеуді және қабылдамаудың барлық белгілерін білуіңіз қажет.

Есте сақтаңыз: Сізге ары қарай өмір сүре алуыңыз үшін ота жасалды. Толыққанды өмір сүріңіз, алайда, сақ болыңыз.

Бауырды ауыстырып салудан кейінгі шаралар

Бауырды ауыстырып салу бойынша отадан кейін мүмкін асқынулармен қауіпті маңызды кезең басталады. Мұндай асқынуларға жататындар:

1) «трансплантат иесіне қарсы» реакциясы, оның негізі – донор мен реципиенттің жасушалары арасындағы иммунологиялық шиеленіс. Иммунологиялық шабуылды басу үшін бауырды транспланттау жасалған пациенттерге иммуносупрессивті препараттар тағайындалады;

2) бір қатар жағдайларда белгісіз өтуі және өлім жағдайымен аяқталуы мүмкін жұқтыру. Отадан кейінгі кезеңде бұл асқынудың алдын алу үшін науқастарға бактерияларға қарсы дәрі-дәрмек тағайындау көрсетілген;

3) ағзаның бастапқы әрекетсіздігі – сирек кездесетін, қайталама ота жасауды қажет ететін асқыну;

тамырлармен байланысты асқынулар (стеноз, бауыр күретамырының немесе көктамырының тромбозы) бір қатар жағдайда қайталама транспланттауды қажет етеді.

Басқа да асқыну түрлері бар, алайда олардың даму жиілігі төмен үлес салмағымен бағаланады.

Егер отадан кейінгі кезең жоспарға сәйкес келсе, емханада болудың орташа ұзақтылығы 10-14 күнді құрайды.

Емханадан шығарудан кейін үш ай ішінде денеге ауыр жүктеме түсіруге, ауырлық көтеруге тыйым салынады (жарықтардың пайда болмауы үшін). Содан кейін донорлар біртіндеп әдеттегі өмір салтына қайтады.

Сондай-ақ, бауыр ауыстырып салынған пациенттер өмір бойы күнделікті белгілі препараттарды қабылдауға тиіс. Мұндай дәрілік заттар ағзаны қабылдамаудың және инфекциялар дамуының алдын алу мақсатында иммундық жүйені басу үшін қажет. Емханадан шығарудан кейін трансплантологтар тобы қабылдамау немесе инфекцияның ерте белгілерін анықтау үшін пациентке бақылау жүргізеді.

Төменде дәрігерге келудің үлгілік кестесі келтірілген:

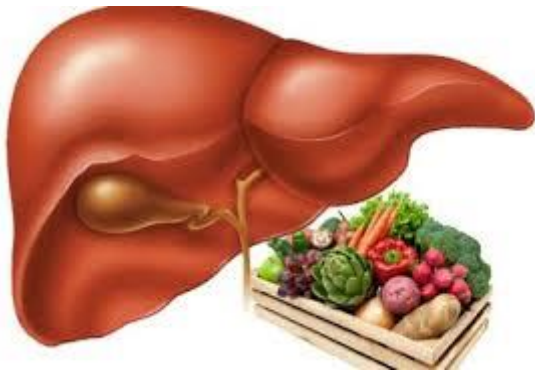
- ♣ Бірінші ай ішінде аптасына екі рет
- ♣ Екінші ай ішінде аптасына бір рет
- ♣ Үшінші ай ішінде екі аптада бір рет

Егер реципиенттің жағдайы ауыстырып салудан кейінгі үш ай ішінде бірқалыпты болса, пациент негізгі терапевт немесе гастроэнтерологының бақылауына ауысады. Трансплантологтар командасы жоспарланған уақыт аралықтарында пациентке бақылау жүргізуді жалғастырады және емдеуге кірістірілген дәрігерлермен қызметтес болады. Пациенттердің көпшілігі денсаулығын ауыстырып салу отасынан кейінгі үш ай ішінде қалпына келтіреді және салыстырмалы қалыпты әрі белсенді өмір салтын ұстана алады.

Ауыстырып салудан кейінгі диета

Қатаң диета әсіресе отадан кейінгі ерте кезеңде қажетті.

Өзіңізді қалыпты сезінуіңіз үшін диетаны қалған уақытта да ұстану қажет. Әсіресе дене салмағын бақылау қажет. Ең алдымен, барлық майлыдан, тәттіден, қатты тұздалғаннан, ащыдан және грейпфруттан бас тарту қажет. Тамақтану дәрумендер жағынан әр түрлі болуы тиіс. Азық-түліктің сипаттамасы келтірілген толық тізімді отадан кейін дәрігер береді, себебі диета Сіздің жағдайыңызға байланысты әр түрлі болуы мүмкін.



Бауырды транспланттаудан кейінгі диета терапиясының қағидалары

- Майларды шектеу және қуырылған, ысталған азықтардан бас тарту қажет.
- Күнделікті мәзірдегі калориялардың саны жеткілікті болуы тиіс.

- Ішімдік қабылдауға және шылым шегуге қатаң тыйым салынады.
- Пациент кофе ішуді шектеуге тиіс, ал сұйықтықты орташа көлемде ғана ішу қажет.

Бауырды ауыстырып салғаннан кейін неше жыл өмір сүреді

Бауырды ауыстырып салу отасы жасалған пациенттердің көпшілігін алаңдататын сұрақ. Асқынулар болмаған немесе олар алдын алынған, дәрігердің барлық ұсыныстары орындалған және тұрақты медициналық тексерулер өтілген жағдайда мұндай ота жасалған адамның өмір ұзақтылығы дені сау адамның өмір ұзақтылығынан ерекшеленбейтінін атап кеткен жөн.

Бауырды ауыстырып салудан кейінгі пациенттерге арналған ұсыныстар

Бауырды ауыстырып салудан кейінгі өмір қарапайым ұсыныстарды орындауға бағынышты болуы тиіс:

- ✚ Дәрігер жазған препараттарды қолдану (иммунологиялық шиеленісті басуға арналған иммуносупрессорлар);
- ✚ гепатологтың тұрақты бақылауы;
- ✚ жалпы қан және несеп талдауын мерзімді жасау, қанның биохимиялық параметрлерін бақылау және зерттеудің бір қатар басқа зертханалық-аспаптық әдістері;
- ✚ ас мәзірінде қуырылған, ысталған, тұздалған, маринадталған тағамдарды, кофе, қою шайды шектеу;
- ✚ ішімдіктен қатаң түрде бас тарту;
- ✚ аз, алайда жиі үлестермен тамақтану (күніне 5-6 рет).

Барлық ұсыныстарды орындау, салауатты өмір салтын ұстану және денсаулық жағдайын динамикалық бақылау отадан кейінгі өміршеңдікке ғана емес, өмір сапасына да әсер ететін негізгі факторлар болып табылады.



Әдебиет тізімі

1. Дара ағзаларды транспланттау кезіндегі иммуносупрессия / С.В.Готье ред. – М. Тверь: «Издательство Триада» ЖШҚ, 2011.
2. Трансплантологиядағы инфекциялар / С.В.Готье ред. –М. Тверь: «Издательство Триада» ЖШҚ, 2010.
3. Көп бейінді ғылыми орталықтағы ағзалар мен тіндерді транспланттау / М.Ш.Хубутый ред. -М: АирАрт, 2011.
4. Ю., М. Соррел, У. Мэддрей. Шиффу бойынша бауыр аурулары: Бауыр циррозы және оның асқынулары. Бауырды транспланттау. -М: ГЭОТАР-Медиа, 2012.
5. Трансплантология: дәрігерлерге арналған нұсқаулық / В.И.Шумаковтың ред.. -М: Медициналық ақпараттық агенттік, 2006.
6. <http://opecheni.com/transplantatsiya/zhizn-posle-peresadki-pecheni.html>.
7. Мақаланың түпнұсқасы: <https://www.kp.ru/guide/peresadka-pecheni.html>.
8. http://www.pomc.ru/extended_care/transplantology/transplantation_liver.