

высококачественных доказательств, полученных в интервенционных исследованиях по модификации ожирения у пациентов с ХБП.

Общемировая эпидемия ожирения многообразно воздействует на население Земного шара. Заболевания почек, включая ХБП, нефролитиаз и рак почки, входят в число наиболее пагубных последствий ожирения, но помимо этого имеется широкий диапазон других неблагоприятных последствий, приводящих в конечном итоге к значительному повышению заболеваемости и смертности и увеличению личных и общественных затрат на лечение. Проводимые на популяционном уровне мероприятия по контролю ожирения могут оказывать положительное влияние на профилактику развития или замедление прогрессирования ХБП.

Литература:

1. Дудченко Ирина Александровна, Приступа Людмила Никодимовна, Атаман Александр Васильевич, Гарбузова Виктория Юрьевна Генетическая детерминированность артериального давления и частоты сердечных сокращений у больных артериальной гипертензией в зависимости от индекса массы тела // Вестник РАМН. 2014. №5-6. С.40-46
2. Фильченков А. А., Залесский В. Н. Лептин, адипоциты и ожирение организма // Российский биотерапевтический журнал. 2007. №3. С.30-37
3. Марковский В. Д., Сорокина И. В., Мирошниченко М. С. Патология органов мочевыделительной системы как важный индикатор состояния здоровья детского населения // Здоровье – основа человеческого потенциала: проблемы и пути их решения. 2012. №2. С.694-695
4. Chang A, Van HL, Jacobs DR, Jr., Liu K, Muntner P, Newsome B, Shoham DA, Durazo-Arvizu R, Bibbins-Domingo K, Reis J, Kramer H: Lifestyle-related factors, obesity, and incident microalbuminuria: the CARDIA (Coronary Artery Risk Development in Young Adults) study. Am J Kidney Dis 62:267-275, 2013
5. Ejerblad E, Fored CM, Lindblad P, Fryzek J, McLaughlin JK, Nyren O: Obesity and risk for chronic renal failure. J Am Soc Nephrol 17:1695-1702, 2006
6. Lu JL, Molnar MZ, Naseer A, Mikkelsen MK, Kalantar-Zadeh K, Kovesdy CP: Association of age and BMI with kidney function and mortality: a cohort study. Lancet Diabetes Endocrinol 3:704-714, 2015
7. Vivante A, Golan E, Tzur D, Leiba A, Tirosh A, Skorecki K, Calderon-Margalit R: Body mass index in 1.2 million adolescents and risk for end-stage renal disease. Arch Intern Med 172:1644-1650, 2012 18. Hsu C, McCulloch C, Iribarre

НАШ ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПОГРАНИЧНЫХ ДОНОРОВ ПРИ РОДСТВЕННОЙ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧКИ

Лесовой В. Н., Андоньева Н. М., Поляков Н. Н., Олянич С. А., Железникова М. А.
Харьковский национальный медицинский университет, г. Харьков

Трансплантация почки является альтернативой при выборе заместительной почечной терапии для большинства пациентов, страдающих терминальной стадией хронической почечной недостаточности. Использование почек от родственных доноров в ряде случаев позволяет полностью избежать терапии гемодиализом. Преддиализная трансплантация существенно улучшает результаты, что выражается в показателях выживаемости как трансплантатов, так и реципиентов. Выполнение родственной пересадки почки сопряжено со значительным снижением периода холодовой ишемии трансплантата, имеющего и без того более высокое качество по сравнению с трупным органом.

Одной из главных проблем трансплантологии в наше время встает катастрофическая нехватка донорских органов. Во всем мире широко используют доноров с расширенными критериями, трансплантация от которых демонстрирует лучшую выживаемость, чем при лечении диализом.

Для расширения пула доноров на родственную трансплантацию почки в Областном клиническом центре урологии и нефрологии им. В. И. Шаповала выполняются трансплантации от пограничных доноров.

Обследовано 35 пар донор-реципиент для родственной трансплантации почки, из них у 11 (31,4%) случаях имели место сосудистые аномалии, а именно:

- раннее деление почечных артерий в 2 (5,7%) случаях;
- дополнительные почечные артерии в 6 (17,1%) случаях, при этом у одного из этих пациентов (2,85%) была в наличии аномалия в виде впадения левой почечной вены в нижнюю полую вену в месте бифуркации последней;
- дополнительные почечные вены у 2 (5,7 %);
- циркумаортальная левая почечная вена в 1 (2,85%) случае.

В одном случае (2,85%) у донора почки было выявлено узловое образование в надпочечнике, ему с нефректомией было проведено адреналэктомия.

У одного донора (2,85%) по переднелатеральной поверхности почки обнаружена ангиолипома диаметром до 5 мм, которая была удалена на back table.

Во всех случаях использовалась разная техника анастомозирования. При наличии двух равноценных артерий формировались анастомозы конец в конец одной почечной артерии с внутренней подвздошной артерией и конец в бок второй почечной артерии с наружной подвздошной артерией. При неравнозначности дополнительной почечной артерии, но когда ее диаметр больше 2 мм, второй анастомоз делался также по типу конец в бок с наружной подвздошной артерией. Дополнительные почечные артерии с диаметром меньше 1 мм перевязывались.

При наявності двох равнозначних вен формувалося єдине соустье, що анастомозувалося по типу конак в бок з наружної подвздошної веною.

Аномалії почечних судів являється фактором, що ускладнює техніку проведення трансплантації, але не погіршують віддалені результати операції та функціонування трансплантату. Тому вважаємо доцільним виконання трансплантації нирки від донорів, які мають судинні аномалії.

При пересадці родическої нирки можливість використання органів для трансплантації з різними судинними аномаліями дозволяють збільшити кількість трансплантацій від живого родического донора з наступним покращенням якості життя реципієнта, звільняючи їх від залежності участі в діалітичних процедурах.

ЧАСТОТА РОЗВИТКУ ЛАТЕНТНИХ ВІРУСНИХ ІНФЕКЦІЙ У РЕЦИПІЄНТІВ НИРКОВИХ ТРАНСПЛАНТАТІВ

Лісовий В. М., Желєзнікова М. О., Поляков М. М., Андон'єва Н. М., Валковська Т. Л., Олянич С. О.

Харківський національний медичний університет, м. Харків

Вступ. Трансплантація нирки з індукційною та наступною базисною імуносупресивною терапією може супроводжуватися реактивацією латентних вірусних інфекцій, таких як цитомегаловірус (ЦМВ), вірус Епштейн-Барра (ВЕБ), поліомавірус (ПВ), вірус герпесу 6 типу. У ранній післяопераційний період це пов'язано з більш інтенсивною імуносупресивною терапією. З ЦМВ-інфекцією пов'язана майже половина випадків лихоманки у хворих впродовж першого року після трансплантації нирки. В залежності від інтенсивності ЦМВ-інфекції вона може протікати безсимптомно або викликати серйозну хворобу. Симптоми ВЕБ-інфекції часто співпадають з симптомами ЦМВ-інфекції. Герпес-вірус-6 типу уражає В-та Т-лімфоцити, макрофаги, фібробласти та персистує у клітинах нирок, кісткового мозку та слинних залоз. Цей вірус нерідко виявляється у трансплантаті при гострому кризі відторгнення. Поліомавірус є однією з причин розвитку нефропатії трансплантованої нирки з наступною втратою її функції. Частота розвитку поліомавірусної інфекції у таких пацієнтів 5-8%.

Метою роботи було виявлення частоти розвитку латентних вірусних інфекцій у хворих в післятрансплантаційному періоді протягом першого року після операції з урахуванням нозологічних форм захворювань нирок та схеми імуносупресивної терапії.

Матеріали та методи. У дослідження були включені 50 пацієнтів з трансплантованими нирками протягом 1-го року після операції. З них 34 пацієнта з хронічним гломерулонефритом, 4 пацієнти з діабетичною нефропатією, 6 пацієнтів з полікістозом нирок, 4 пацієнта з вадю розвитку СВШ та 2 пацієнти з хронічним пієлонефритом. Усі хворі з трансплантованими нирками отримували індукційну імуносупресію моноклональними антитілами – базиліксимаб, та трьохкомпонентну базисну імуносупресію: інгібітори кальциневрину (циклоспорин А або такролімус), препарати мікофенолової кислоти та кортикостероїди (метилпреднізолон у перерахунок 0,5 мг на кг маси тіла з поступовим зниженням дози до підтримуючих рівнів). При ознаках гострого кризу відторгнення хворі отримували пульс-терапію солумедролом, сеанси плазмаферезу та у деяких випадках конверсію імуносупресії на еверолімус. У якості противірусної профілактики усі хворі отримували ацикловір у стандартних дозах протягом 3 місяців після операції.

Для діагностики ЦМВ, ВЕБ використовували визначення ДНК вірусу у крові та слині методом ПЛР, вірусу герпесу 6 типу визначення ДНК вірусу у крові методом ПЛР та поліомавірусної інфекції визначенням есоу-клітин у сечовому осаді. Використовували наступний аналізатор та тест-систему: ампліфікатор «Герцик», детектор флуоресценції «Джин», ТС-АмпліСенс (Росія).

Результати та їх обговорення. В результаті дослідження у 6 хворих протягом перших 6 місяців була діагностована ЦМВ інфекція, у тому числі 2 випадки первинної ЦМВ інфекції. З них 4 пацієнта приймали такролімус, 2 пацієнта приймали циклоспорин А. У 3 пацієнтів вона протікала на тлі гострого кризу відторгнення, у 1 пацієнта спостерігались гострі виразки шлунково-кишкового тракту,